

**Freiwilliges Engagement –
Das Sozialkapital in einer alternden Zivilgesellschaft.**

**Eine Untersuchung der freiwilligen Helfertypen
in der Betreuung von Demenzkranken
in Deutschland und den Niederlanden**

Von der Fakultät für Gesellschaftswissenschaften
der Universität Duisburg-Essen
zur Erlangung des akademischen Grades
genehmigte Dissertation

Dr. rer. pol.

von

Christian Fischbach

aus

Gießen

1. Gutachter: Professor Dr. Marcel Erlinghagen
2. Gutachter: Professor Dr. Gerhard Bäcker

Tag der Disputation: 10.04.2013

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	5
1. Einleitung	6
2. Theoretische Rahmung und methodische Grundlagen der Untersuchung	16
2.1 Definitionen des Engagementbegriffs	16
2.1.1 Begriffsdefinitionen von Bürgerengagement in Deutschland	16
2.1.2 Freiwilliges Engagement als Leitbegriff	19
2.2 Sozialkapitaltheorien: Theoretischer Rahmen dieser Untersuchung	21
2.2.1 Theorien des Sozialkapitals	23
2.2.1.1 Sozialkapital als Beziehungskapital	26
2.2.1.2 Sozialkapital als Systemkapital	32
2.2.1.3 Übergreifende Gedanken zum Sozialkapital nach Seubert	36
2.2.2 Sozialkapital und Bürgerengagement für Demenzzranke	38
2.3 Theoretische Kontexte der Rekonstruktion von „Helfertypen“	42
2.3.1 Motivationshintergründe von freiwilligem Engagement	42
2.3.2 Helfertypen im Kontext der Altenhilfe	50
2.4 Das Forschungsdesign der empirischen Untersuchung	54
2.4.1 Die qualitativ-empirische Perspektive	54
2.4.2 Qualitative Sozialforschung und Typenbildung	58
2.4.3 Die Grundgesamtheit der Untersuchung	60
2.4.4 Die Auswertung der Interviews und die Typenbildung	67
3. Altenpflege in Deutschland	73
3.1 Grundzüge des deutschen Wohlfahrtsstaates	73
3.1.1 Das Subsidiaritätsprinzip im deutschen Wohlfahrtsstaat	73
3.1.2 Die Stellung der Wohlfahrtverbände im deutschen Sozialstaat	75
3.2 Historische Entwicklung der Altenpflege in Deutschland	77
3.2.1 Altenpflege im deutschen Wohlfahrtsstaat	78
3.2.2 Entwicklungen in der deutschen Altenpflege seit 1945	80
3.3 Aktuelle Strukturen und Tendenzen in der deutschen Altenpflege	82
3.3.1 Das deutsche Pflegeversicherungssystem	82
3.3.2 Das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz	84
3.3.3 Demenzielle Erkrankungen in Deutschland	87

3.4	Exkurs: Demenzielle Erkrankungen und die Situation der Pflegenden	88
3.4.1	Demenzielle Erkrankungen	89
3.4.2	Besonderheiten der Betreuung demenziell Erkrankter	92
3.4.3	Die Situation pflegender Angehöriger	94
3.4.4	Pflegekräfte und die Betreuung von Demenzkranken	99
3.4.5	Zusammenfassung: Demenz und die Pflegenden	102
4.	Freiwilliges Engagement für soziale Belange in Deutschland	104
4.1	Historische und aktuelle Entwicklungen des freiwilligen Engagements	104
4.1.1	Historische Entwicklungslinien	105
4.1.2	Aktuelle Rahmenparameter des freiwilligen Engagements	110
4.1.3	Aktuelle Tendenzen	113
4.2	Freiwilliges Engagement für demente Senioren in Deutschland	120
4.2.1	Freiwilliges Engagement in der stationären Altenhilfe	123
4.2.2	Freiwilliges Engagement in der ambulanten Altenhilfe	124
4.2.3	Überregionale Unterstützungsorganisationen in Deutschland	127
4.2.4	Besondere Ansätze des Engagements für Demenzkranke	129
5.	Altenpflege in den Niederlanden	132
5.1	Grundzüge des niederländischen Wohlfahrtsstaates	132
5.1.1	Der Ver- und Entsäulungsprozess	133
5.1.2	Spezifika wohlfahrtsstaatlicher Strukturen	135
5.2	Historische Entwicklung der Altenpflege in den Niederlanden	136
5.2.1	Altenpflege im niederländischen Wohlfahrtsstaat	136
5.2.2	Entwicklungen in der Altenpflege seit 1945	138
5.3	Aktuelle Strukturen und Tendenzen in der niederländischen Altenpflege	140
5.3.1	Mantelzorg und Informele Hulp	140
5.3.2	Strukturelle Grundlagen der niederländischen Altenpflege	146
5.3.2.1	Das niederländische Pflegeversicherungssystem	146
5.3.2.2	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)	149
5.3.3	Demenzielle Erkrankungen in den Niederlanden	150
6.	Freiwilliges Engagement für soziale Belange in den Niederlanden	152
6.1	Historische und aktuelle Entwicklungen des freiwilligen Engagements	152
6.1.1	Historische Entwicklungslinien	152
6.1.2	Aktuelle Rahmenparameter des freiwilligen Engagements	158
6.1.3	Begriffsdefinitionen zum freiwilligen Engagement	165
6.1.4	Aktuelle Tendenzen	169

6.2	Freiwilliges Engagement für demente Senioren in den Niederlanden	176
6.2.1	Freiwilliges Engagement in der stationären Altenhilfe	178
6.2.2	Freiwilliges Engagement in der ambulanten Altenhilfe	179
6.2.3	Überregionale Unterstützungsorganisationen in den Niederlanden	182
6.2.4	Besondere Ansätze des Engagements für Demenzkranke	186
7.	Die Typen der empirischen Untersuchung und deren Charakteristika	190
7.1	Die Ergebnisse der deutschen Untersuchung	190
7.1.1	Interne Engagementstypen	191
7.1.1.1	Der „dankbare frühere Angehörige“	191
7.1.1.2	Der „professionelle Fortsetzer“	203
7.1.1.3	Der „ehrenamtliche Fortsetzer“	214
7.1.2	Externe Engagementstypen	223
7.1.2.1	Der „Neuorientierter“	223
7.1.1.2	Der „Einzelkämpfer“	231
7.2	Die Ergebnisse der niederländischen Befragung	246
7.2.1	Befragung von Engagierten in Besuchsdiensten	246
7.2.1.1	Vorstellung der Engagementsträger	247
7.2.1.2	Internes Engagementpotenzial	250
7.2.2.3	Externes Engagementpotenzial	257
7.3	Gegenüberstellung mit den deutschen Freiwilligentypen	266
8.	Schlussbetrachtung	270
8.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	270
8.2	Schlussfolgerungen aus den Freiwilligentypen	274
8.2.1	„Zehn Gebote“ als Denkanstöße für die Engagementförderung	275
8.3	Fazit der Untersuchung und Ausblick	289

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Überblick über Bezeichnungen zum Bürgerengagement.....	16
Abb. 2: Der doppelte Doppelcharakter des Sozialkapitals.....	26
Abb. 3: Überblick über Differenzierungsebenen des Sozialkapitals nach Seubert.....	37
Abb. 4: Überblick über Interpretationsleitpfade und Heuristiken der Untersuchung	69
Abb. 5: Merkmale der ICD-10 Klassifikationssystem	90
Abb. 6: Drei-Säulen-Konzept in der Betreuung und Pflege alter Menschen	104
Abb. 7: Charakteristika des Typus „Dankbare frühere Angehörige“	202
Abb. 8: Charakteristika des Typus „professioneller Fortsetzer“	213
Abb. 9: Charakteristika des Typus „ehrenamtlicher Fortsetzer“	222
Abb. 10: Charakteristika des Typus „Neuorientierer“	230
Abb. 11: Charakteristika des Typus „Einzelkämpfer“	238
Abb. 12: Effekte der Sozialkapitalressourcen der internen Engagiertentypen	243
Abb. 13: Effekte der Sozialkapitalressourcen der externen Engagiertentypen.....	245
Abb. 14: Charakteristika des internen Potenzials der niederländischen Befragung	256
Abb. 15: Charakteristika des externen Potenzials der niederländischen Befragung.....	265
Abb. 16: Zentrale Motive der Freiwilligentyen und Chancen für die Altenhilfe.....	275
Abb. 17: Zehn Gebote des freiwilligen Engagements für Demenzkranke	276

1. *Einleitung*

„Heute wachsen wir erstmals in der Menschheitsgeschichte in eine Gesellschaft hinein, in der die Altersbedürftigen und Dementen zahlenmäßig so zunehmen und sich dadurch inflationieren, dass sie eine neue und in der Größenordnung gänzlich unbekannte Bevölkerungsgruppe darstellen. Niemand kann heute wissen, wie wir damit umgehen sollen“ (Dörner 2010: 12).

Mit seiner Aussage, Altersdemenz als gesamtgesellschaftliche Herausforderung zu sehen, weist Klaus Dörner prägnant auf deren enormes Ausmaß für das alternde Deutschland hin. Erkrankten hier im Jahr 2010 nach Schätzungen des Statistischen Bundesamtes etwa 1,16 Millionen Einwohner an Altersdemenz werden es im Jahr 2050 rund 2,4 Millionen sein (Weyerer 2005: 24). Diese quantitativ bedeutsame Bevölkerungsgruppe verlangt den Einsatz des Staates als sozialer Fürsorger, aber auch den des einzelnen Bürgers, um dieser Herausforderung nachhaltig zu begegnen.

Die mit Demenzerkrankungen verbundenen Kosten belasten schon heute merklich die solidarische Gesundheitsversorgung der deutschen Bevölkerung. Aufgrund unterschiedlicher Berechnungsmethoden und Definitionen kommen wissenschaftliche Studien bisher zwar noch nicht zu annähernd einheitlichen Werten bezüglich der Höhe nationaler bzw. weltweiter finanzieller Aufwendungen für die Erkrankten. Die Studien gehen jedoch davon aus, dass diese Kosten künftig enorm ansteigen werden (vgl. u. a. ADI/WHO 2012: 2; Müller 2008: 23). Im Vergleich zu anderen Krankheitsbildern gelten Demenzerkrankungen bereits, wie die sogenannte „Hollandstudie“¹ zeigt, als die teuersten Alterserkrankungen moderner Industriegesellschaften (Meerding et al. 1998).

Jenseits der direkten Versorgung der Erkrankten ist Altersdemenz für das gesamtgesellschaftliche Miteinander aber auch eine „neue humanitäre Herausforderung“ (Wißmann/Gronemeyer 2008: 82). In erster Linie prägen Demenzerkrankungen das Leben des betroffenen Individuums und seiner Familie selbst. Doch auch Bürger², die bisher

¹ Für Europa erfasste bisher nur diese Studie umfassend die gesamtgesellschaftlichen Kosten demenzieller Erkrankungen bei Personen ab 65 Jahren. Nicht nur direkte Krankheits- und Pflegeaufwendungen, sondern auch andere Ausgaben, die für die Bevölkerung anfallen, berücksichtigte sie für niederländische Bürger dieser Altersgruppe von 1994 bis 1998. In diese Berechnung gingen u. a. auch Kalkulationen der Kosten für die Angehörigen ein (Meerding et al. 1998).

² Wenn diese Dissertation auf Einzelpersonen oder Personengruppen eingeht, wird eine mög-

nicht mit dem Krankheitsbild in Berührung gekommen sind, werden sich künftig damit auseinandersetzen müssen. Altersdemenz als „Massenphänomen“ stellt nicht nur den Lebensentwurf des Einzelnen in Frage oder zerstört ihn sogar. Auch kollektive gesellschaftliche Leitbilder, die sich stark an Vorstellungen von Rationalität und Leistungssteigerung orientieren, können dadurch in Frage gestellt werden (Klie 2000: 54).

In den letzten Jahrzehnten ergänzen sich Pflegeleistungen für Senioren von Staat, Markt und freien Trägern, aber auch bei informellen Kontexten und werden immer mehr zu einem Pflegemix verschiedener Akteure (vgl. u. a. Bubolz-Lutz/Kricheldorf 2006: 21ff.; Evers/Olk 2002: 12; Klie/Roß 2005: 25). Familienangehörige, nachbarschaftliche Netzwerke und freiwillige Helfer zählen zu den letztgenannten Akteuren. Das Inkrafttreten des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes³ im Jahr 2002 unterstützte sie erstmals in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland durch eine flächendeckende staatliche Förderung von Betreuungsangeboten, in denen Freiwillige aktiv sind. Bürgerengagement für Demenzkranke sollte diese gesetzliche Erweiterung der Pflegeversicherung langfristig im Pflegemix einbinden und damit das vorher enge Leistungsspektrum ausweiten. Doch immer noch gilt die spezifische Qualität des Engagements für diese Zielgruppe nicht als selbstverständlich und gleichwertig gegenüber der Berufspflege. Ein Großteil der Bevölkerung orientiert sich fast nur an der staatlichen Fürsorge. Vielfach besteht „die Wertung, dass der Kern des Sozialstaats die wohlfahrtsstaatlich organisierte Erbringung einer Leistung für andere ist und das bürgerschaftliche Engagement demgegenüber eine Leistung minderer Qualität darstellt“ (Wißmann 2007: 32).

Um der „humanitären Herausforderung“ Demenz zivilgesellschaftlich zu begegnen, bedarf es jenseits der Vorbehalte zu diesem Krankheitsbild einer stärkeren Integration der Dementen in ihr direktes nachbarschaftliches und kommunales Lebensumfeld. Auch mit ihrer Erkrankung sollte dieses die Dementen noch als Bürger mit eigener Identität anerkennen (vgl. u. a. Dörner 2010; Wißmann/Gronemeyer 2008: 74ff.). Häufig verwendete Begriffe für eine Gesellschaft, in der Bürger jenseits von Staat und Markt für das soziale Miteinander aktiv sind, wie Zivilgesellschaft (zusammenfassend

lichst geschlechtsneutrale Sprachform verwendet. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit ist diese Arbeit zwar in der männlichen Sprachform verfasst, männliche und weibliche Individuen werden jedoch, wenn nicht anders gekennzeichnet, jeweils gleichermaßen damit erfasst.

³ Kapitel 3.3.3 geht näher auf das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz, dessen Entlastungsangebote für Pflegende durch freiwillige Helfer und auf die bisherige Nutzung dieser Angebote ein.

vgl. u. a. Klein 2001; Adloff 2005) oder die politisch eher handlungsorientierte Bürgergesellschaft (vgl. u. a. Backhaus-Maul et al. 2009), erfassen die partizipative Hilfe für Demenzkranke nicht vollkommen. Gerade die deutsche Sprache bezieht sich mit dem Begriff „Pflege“ fast nur auf die professionelle Pflege. Dies gilt ebenso für den relativ eng gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriff. Auch „Fürsorge“ wird eher mit staatlicher Lenkung und Bevormundung assoziiert. Immer mehr bürgert sich im Gegensatz dazu in der Medizin, der Wirtschaft, der Wissenschaft und im Pflegewesen der englische Begriff „care“⁴ ein. Er geht auf die Beziehung der am Hilfsprozess beteiligten Personen sowie deren Leistung ein und berücksichtigt die Zivilgesellschaft als eigenständigen Akteur (Klie/Hils 2009: 3ff.; Possinger 2008).

Die Vorstellung der umfassenden Hilfe für Demenzkranke findet sich im Kontext von „care“ vermehrt in der „caring community“ wieder. Sie spezifiziert ihre Sicht einer Zivil- bzw. Bürgergesellschaft auf eine „Gesellschaft, die als Ganze Mitverantwortung für das Schicksal demenzkranker Menschen und ihrer Familien trägt“ (Kruse et al. 2010: 5). Für den Gerontologen Andreas Kruse und sein Forschungsteam am Institut für Gerontologie an der Universität Heidelberg wird der „care-Gedanke“ im direkten Lebensumfeld in dreifacher Hinsicht noch bedeutsamer. Erstens werden familiäre Pflegeressourcen künftig nicht mehr im aktuell bestehenden Umfang bereit stehen. Ohne die Hilfe von Freiwilligen können professionelle Dienste diese Lücke nicht mehr auffangen. Zweitens kann eine „caring community“ das ethische Problembewusstsein des Einzelnen und eine humanitäre Gesamtgesellschaft für die Lebenslagen Demenzkranker stärken. Eine „caring community“ gründet drittens auf den personellen Ressourcen ihrer Mitglieder für das Gemeinwohl. Nur so entsteht mitverantwortliches Leben aller Generationen, auch wenn sich vor allem ältere Bürger für ihre dementen Familienmitglieder einsetzen (ebd.: 5f.). Bereits heute werden Personen, die sich im dritten Lebensalter befinden⁵, mit dem „Prinzip der kollektiven Verantwortung“ und „...einer größeren

⁴ Die Hintergründe von „care“ verdeutlichen die angestrebte zivilgesellschaftlich orientierte Hilfe für Demenzkranke. In der vorliegenden Studie werden jedoch weiterhin die Begriffe „Pflege“, „Betreuung“ und „Fürsorge“ verwendet. Sie treffen aktuell in Deutschland und in den Niederlanden noch auf den praktischen Sprachgebrauch von Engagierten und Pflegenden zu.

⁵ Das „dritte Lebensalter“ ist nicht auf bestimmte Lebensjahre festlegbar. Nach Peter Laslett (Laslett 1995), der die Kategorien einführte, umfasst das „dritte Lebensalter“ die Lebensphase, in der sich eine Person nach der Berufstätigkeit im Ruhestand neu orientiert und nach eigenen Wünschen gestaltet. Demgegenüber gilt das anschließende „vierte Lebensalter“ als Zeitspanne

Betonung der bürgerlichen Pflichten des Einzelnen“ in erster Linie von staatlicher Seite zum Engagement für ihre Mitbürger animiert (Kolland/Oberbauer 2006: 161).

Soll sich der partizipative Gedanke der „caring community“ in der deutschen Bevölkerung durchsetzen, bedarf es dafür individueller und kollektiver Bindekräfte. Sozial- und wirtschaftswissenschaftliche Diskurse sehen seit den 1990er Jahren immer mehr in den Konzepten des Sozialkapitals bzw. sozialen Kapitals⁶ solche Kräfte, die moderne Gesellschaften sozial und ökonomisch zusammenhalten. Auf den Ebenen Individuum, Gruppe/Organisation und Gesamtgesellschaft kann Sozialkapital sowohl Ursache wie auch als Wirkung durch Netzwerke, Normen der Reziprozität und Vertrauen entstehen bzw. diese hervorbringen. Brücken zwischen Individuum und Kollektiv erhöhen nicht nur das Wohlbefinden der Bürger, sondern stärken auch demokratisches Handeln und fördern wirtschaftliches Wachstum (vgl. u. a. Euler 2006; Seubert 2009; Stricker 2006; Strasser/Stricker 2008).

Diese individuellen und gemeinschaftlichen Ressourcen bezeichnet Hartmut Esser prägnant als Beziehungskapital und Systemkapital (Esser 2002: 241). Systemkapital manifestiert sich u. a. auch durch Beziehungskapital in sozialen Netzwerken zivilgesellschaftlicher Organisationen, die Bürger über Mitgliedschaften einbinden. Mitgliedschaften gelten als die „einfachsten Formen“ sozialer Teilhabe (Gabriel et al. 2002: 42). Als „wesentliche Vorstufe für weiteres Engagement“ prägen sie die Identität der Mitglieder (Dathe et al. 2010: 2). Gerade Wohlfahrtsverbände binden in Deutschland freiwillig Aktive. Auch in der Altenhilfe generieren sie ein großes Sozialkapitalpotenzial (Strasser et al. 2010). Sozialkapital könnte die Entstehung der „caring community“ und damit die fällige „Gemeinwohlmodernisierung“ (Priddat 2006) realistischer werden lassen.

Jedoch wirkt soziales Kapital nicht immer inkludierend. Aufgrund sozialer Ungleichheiten kann es auch Exklusion verursachen (vgl. u. a. Bourdieu 1983; Brömme/Strasser 2002; Coleman 1988 u. 1991). Die Altenpflege, insbesondere die stationäre, steht der Partizipation von Bürgern nicht immer offen gegenüber. Anknüpfend am Gedanken der „totalen Institution“ von Erving Goffman (1981), in der Kontakte zu Angehörigen oder anderen Personengruppen jenseits der direkten Pflege nur in Räumen und Situationen

der Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit von anderen Menschen bis zum Tode. Somit tritt das „vierte Lebensalter“ bei Gesundheit bis zum Tode nicht unbedingt ein (ebd.: 129ff.).

⁶ Die beiden Begriffe verwendet die vorliegende Untersuchung nachfolgend synonym.

mit einem „Schaufenstercharakter“ stattfinden, sehen sozialwissenschaftliche und gerontologische Studien immer noch Barrieren zum Kontakt mit den Betroffenen (vgl. u. a. Burmann 2007: 52; Hämel 2010: 3; Hansel 2007: 19; Heinzelmann 2004; Klie/Hils 2009: 23).

In Deutschland liegen mittlerweile, u. a. mit dem Freiwilligensurvey, Erhebungen vor,⁷ die Daten über quantitative Ausprägungen des freiwilligen Engagements liefern. Dort wird Bürgerengagement für soziale Belange vielfach als Beitrag von Freiwilligen in mitgliederstarken Verbänden und Organisationen in der Zivilgesellschaft betont. Zwar hebt die Verbandsforschung den Trend aktiver Mitglieder hin zu einer stärkeren Orientierung am Nutzen der freiwilligen Leistung und deren Dienstleistungsgedanken hervor. Jedoch ist wenig darüber bekannt, wie zum Beispiel die Sozialkapitalbildung im organisierten Rahmen, gerade in traditionellen Verbänden, aussieht und Engagiertentypen prägt. Insbesondere besteht ein Bedarf an Fallstudien, um konkret auf Engagiertenprofile vor Ort eingehen zu können (vgl. u. a. Mai 2004: 187; Then 2010: 16).

Die vorliegende Arbeit soll dazu beitragen, diese Lücke in Bezug auf freiwilliges Engagement für demenziell Erkrankte zu schließen. Interviews mit Engagierten für diese Zielgruppe in der ambulanten und stationären Betreuung bilden die Basis für die Konstruktion einer Freiwilligentypologie. Untersuchungsgegenstand ist aufgrund des erwähnten Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes der Einsatz von Engagierten im Rahmen institutionell – hauptsächlich wohlfahrtsverbandlich – organisierter Hilfsleistungen für Demenzkranke. Die Bildung von Sozialkapital stellt den theoretischen Rahmen dar, der vor allem auch die exkludierenden Effekte des Sozialkapitals zwischen den Freiwilligentypen und den Angehörigen sowie den Pflegekräften thematisiert.

Weiterhin stellt die vorliegende Untersuchung vergleichend die Förderung des freiwilligen Engagements in der Demenzbetreuung in Deutschland der Engagementförderung in den Niederlanden gegenüber. Dort stärkt der Staat mit dem Prinzip der „Langzeitpflege“ gezielt informelle Pflegesituationen im Rahmen neuer Helferprofile. Bereits seit den 1970er Jahren haben sich freiwilliges Engagement und dessen nachhaltige Förderung,

⁷ Auf quantitative Erkenntnisse zum Bürgerengagement in Deutschland allgemein und speziell in der Altenhilfe geht diese Arbeit in den Kapiteln 4.1.2 und 4.2.1 sowie 4.2.2 ein. Darin wird auch der *Freiwilligensurvey* als erste bundesweit repräsentative Langzeitanalyse des freiwilligen Engagements in Deutschland näher vorgestellt.

frühzeitiger und intensiver als in Deutschland, zu zentralen Säulen der Unterstützungsangebote entwickelt (vgl. u. a. Boot/Knapen 2005: 33 u. Hutten/Kerkstra 2002: 101f.). Erkenntnisse über die Entwicklung und Ausformung der Engagementförderung beider Staaten ermöglichen Empfehlungen, um sie zum Wohl der Erkrankten zu optimieren.

Forschungsziel und leitende Fragestellungen der Untersuchung

Im Mittelpunkt der Untersuchungen in sieben deutschen Altenhilfeeinrichtungen der Ist-Analyse dieses Engagementfelds steht eine Typisierung der Freiwilligen. Ausprägungen des Sozialkapitals der jeweiligen Typen können somit nähere Auskünfte über die gesellschaftliche Verankerung ihres Engagements bieten.

Sekundäranalysen zu Rahmenbedingungen, Strukturen und Ausprägungen des Engagementfelds Demenzfürsorge bilden die Basis des deutsch-niederländischen Vergleichs. Befragungen mit Experten aus Bereich der Altenhilfe sowie von Engagierten in Besuchsdiensten ergänzen diese Analysen durch praktische Fallbeispiele.

Es kann aufgezeigt werden, welche Freiwilligentypen aktuell besonders stark durch ihre Sozialkapitalgenerierung dazu beitragen, den Gedanken der „caring community“ in der Gesellschaft zu etablieren. Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse ist es längerfristig weiterhin möglich, gezielt freiwillige Helfer für dieses Engagementfeld zu gewinnen.

Folgende Forschungsfragen stehen im Mittelpunkt dieser Untersuchung:

1. Wer sind die Freiwilligen, die sich für demenziell erkrankte Bürger engagieren?
2. Welche Einstiegsmotive verbinden die Freiwilligen mit ihrem Engagement?
3. Wie charakterisieren die Freiwilligen die Zusammenarbeit mit den Pflegekräften und den Angehörigen von Demenzkranken?
4. Wie beurteilen die Freiwilligen die Vorbereitung auf ihr Engagement?
5. Welche Werte und Vorstellungen verbinden die Freiwilligen mit ihrer Tätigkeit?

Überblick und Aufbau dieser Arbeit

Ausführungen zur theoretischen Rahmung sowie zur methodischen Basis der Untersuchung zeigen in Kapitel 2 relevante sozialwissenschaftliche und gesellschaftspolitische Hintergründe auf, um die Forschungsfragen zu beantworten.

In der Diskussion zur semantischen Erfassung von Bürgerengagement führt Kapitel 2.1 „freiwilliges Engagement“ als Leitbegriff der Untersuchung ein.

Sozialkapitaltheorien als theoretischer Rahmen dieser Arbeit stellt Kapitel 2.2 näher vor und erörtert ihre Verbindung zum freiwilligen Engagement in der Altenhilfe. Nach einer Einführung zur wissenschaftlichen Bedeutung der Theorien widmet sich das Kapitel vertiefend dem Sozialkapital in seiner Wirkung als Beziehungs- und Systemkapital. Die prägenden Theorieansätze der letzten Jahrzehnte von Pierre Bourdieu, James Coleman und Robert Putnam stehen im Vordergrund. Das Verhältnis von freiwilligem Engagement und Sozialkapitaldimensionen, die inkludierende und exkludierende Effekte für die Freiwilligentypen dieser Untersuchung im Zusammentreffen mit anderen Personengruppen innerhalb und außerhalb des Engagementkontextes verursachen können, wird anschließend thematisiert. Darauf aufbauend findet die Operationalisierung des Begriffs *Sozialkapital* im Kontext des Engagements für Demenzkranke und der Erstellung der Freiwilligentypologie statt. Die erwähnte Sichtweise der „totalen Institution“ von Erving Goffman und den damit verbundenen „Schaufenstersituationen“, die für Bürgerengagement in der Altenhilfe signifikant sein können, spielen dabei eine zentrale Rolle.

Die Kapitel 2.3 und Kapitel 2.4 legen die theoretische Basis der Typenbildung dieser Studie dar. In Kapitel 2.3 stehen sozialwissenschaftliche Hintergründe für die Konstruktion der Freiwilligentypen im Mittelpunkt. Neben einem Überblick über mögliche Motivbündel für Bürgerengagement in der Altenhilfe stellt es Helfertypen und soziodemografische Aspekte von Engagierten vor, die andere Studien ermittelten.

Die Rekonstruktion der Freiwilligentypen beruht auf methodischen Perspektiven der qualitativen Sozialforschung. Diese Perspektiven stellt 2.4 näher vor. Die Darstellung des Forschungsdesigns erläutert neben Hintergründen der qualitativen Typenbildung auch die Auswahl und Charakteristika der für die Erhebung ausgewählten Altenhilfeeinrichtungen, die Auswertungsmethodik für die Interviews mit den Engagierten und die Konstruktion der Freiwilligentypologie. Weiterhin wird dargelegt, warum gerade eine „rekonstruktive Interviewanalyse“, die als integrativer Methodenansatz textthermeneutische und inhaltsanalytische Auswertungsverfahren vereint (vgl. u. a. Helfferich/Kruse 2007 u. Kruse 2008), zur Typenbildung verwendet wurde.

Strukturelle Hintergründe der Fürsorge für pflegebedürftige Senioren und des freiwilligen Engagements im sozialen Sektor in Deutschland stellen die Kapitel 3 und 4 vor.

Kapitel 3.1 bereitet mit Grundzügen zur Entwicklung des deutschen Wohlfahrtsstaates die Basis der nachfolgenden Ausführungen. Darauf aufbauend widmet es sich dem Subsidiaritätsprinzip, das in Deutschland nicht nur den Sozialstaat, sondern auch das frei-

willige Engagement stark beeinflusste und u. a. zur dominanten Stellung der Verbände der freien Wohlfahrtspflege in der Gesundheitsfürsorge beitrug.

Kapitel 3.2 geht auf die Historie der deutschen Altenpflege ein, wobei der Schwerpunkt auf der Phase seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges liegt.

Aktuelle Strukturen und Tendenzen der deutschen Altenhilfe zeigt Kapitel 3.3 auf. Es erläutert grundlegende Hintergründe der Pflegeversicherung und des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz, das, wie bereits erwähnt, innerhalb der Pflegeversicherung Unterstützungsleistungen durch Freiwillige für Demenzkranke und deren Angehörige fördert. Auch das aktuelle und künftige Ausmaß demenzieller Erkrankungen in Deutschland sowie Daten zur Demenzfürsorge ergründet dieses Kapitel.

Kapitel 3.4 beschließt mit einem Exkurs zu Demenzerkrankungen und zur Situation der Pflegenden das dritte Kapitel. Um die Herausforderungen nachzuvollziehen, denen Freiwillige in ihrem Einsatz für die Dementen begegnen, werden medizinische Hintergründe der Erkrankungen ausgeführt. Daraus resultierende Besonderheiten der Fürsorge für diese Zielgruppe⁸ stellt dieses Kapitel insbesondere für die Situation pflegender Angehöriger und die der Pflegekräfte, aber auch die der freiwillig Engagierten dar. Die Gefühle bzw. Probleme im Pflegealltag, die Beziehungen zu den Hilfsbedürftigen und Erläuterungen zum Ethos der Fürsorge und Pflege hilfsbedürftiger Personen stehen im Mittelpunkt der Ausführungen. Rollenbilder sowie Tätigkeitsfelder von Angehörigen, Pflegekräften und Freiwilligen schließen das Kapitel in einer Zusammenfassung ab. Auch Grenzen und Vorbehalte von Seiten der hauptamtlich und informell Pflegenden gegenüber engagierten Bürgern kommen in diesem Kapitel zur Sprache. So ist es möglich das Verhältnis der Typen der Freiwilligentypologie dieser Studie zu den erstgenannten Personengruppen einzuordnen und zu interpretieren.

Kapitel 4 widmet sich den Rahmenbedingungen für freiwilliges Engagement zugunsten sozialer Belange in Deutschland. Da bisher kaum Daten speziell zum Bürgerengagement für Demenzkranke vorliegen, ist dieser weite thematische Rahmen notwendig, um

⁸ Da die empirisch soziologische Analyse der Freiwilligentypen in der Altenhilfe im Mittelpunkt dieser Arbeit steht, stellt dieses Kapitel grundlegende Aspekte zu Demenzerkrankungen und zum Umgang mit Demenzkranken dar. Sie dienen als Hintergründe für die Freiwilligentypologie dieser Untersuchung. Der aktuelle medizinische und gerontologische Stand der Forschung zu Demenzen soll und kann in diesem Rahmen nicht in seiner Komplexität aufgeführt werden.

das Engagementfeld empirisch abzugrenzen und wissenschaftlich einzuordnen. Zuerst werden daher historische Entwicklungslinien und aktuelle Rahmenparameter des freiwilligen Engagements vorgestellt. Momentane Tendenzen der Engagementpolitik und -förderung runden den allgemeinen Überblick zum Bürgerengagement ab.

Erst diese Hintergründe ermöglichen in Kapitel 4.2 den speziellen Blick auf das Engagement für Demenzzranke. Die stationäre und die ambulante Fürsorgesituation sowie die Arbeit überregionaler Organisationen, wie die Alzheimer Gesellschaft, die diesen Bereich bundesweit unterstützen, verdeutlichen strukturelle Engagementkontexte. Besondere Ansätze des freiwilligen Einsatzes für diese Zielgruppe, die auf Wohnkonzepte und die Integration der Erkrankten in das kommunale Umfeld eingehen, beschließen den Überblick zu informellen Hilfsleistungen für demenziell Erkrankte.

Parallel zur deutschen Situation freiwilliger Tätigkeiten für Demenzzranke gehen die Kapitel 5 und 6 auf Strukturen, Entwicklungen und aktuelle Trends in der Altenpflege sowie der Engagementförderung in den Niederlanden ein. Kapitel 5 blickt dabei auf historische und aktuelle Entwicklungen der niederländischen Altenhilfe.

Grundzüge des Wohlfahrtssystems, die für das Bürgerengagement zugunsten von Demenzzranken relevant sind, stellt Kapitel 5.1 dar. Wurde für das Engagementfeld in Deutschland das Subsidiaritätsprinzip prägend, sind es für die Niederlande die Ver- und Entsäulungsprozesse. Sie beeinflussten nicht nur das gesellschaftliche Miteinander, sondern ebenfalls Nonprofit-Organisationen und so auch freiwillige Aktivitäten innerhalb der Zivilgesellschaft. Die Hintergründe dieser Prozesse werden ebenso wie u. a. daran anknüpfende spezifische Strukturen des Wohlfahrtsstaats erörtert.

Anschließend geht Kapitel 5.2 auf die historische Entwicklung der Altenhilfe ein.

Um die deutsche mit der niederländischen Engagementsituation vergleichen zu können, erläutert Kapitel 5.3 auch aktuelle Strukturen und Tendenzen der dortigen Altenpflege. Informelle Hilfe im häuslichen Bereich ist dort eng mit eigenen Engagiertenprofilen verbunden. Deren Hintergründe verdeutlicht dieses Kapitel anhand der Diskussion zu den Definitionen der Profile. Ausführungen zum Pflegeversicherungssystem und zum *Gesetz zur sozialen Unterstützung (WMO)* sowie zum Ausmaß der Demenzerkrankungen in den Niederlanden ergänzen die Darstellungen.

Das freiwillige Engagement für soziale Belange in den Niederlanden steht im Mittelpunkt von Kapitel 6. Wie Kapitel 4.1 zur deutschen Engagementsituation geht Kapitel 6.1 auf historische und aktuelle Entwicklungen des Bürgerengagements in den Nieder-

landen ein. Nachdem es dessen historische Entwicklungslinien sowie die aktuellen Rahmenparameter ausführt, legt es Definitionen des Engagementbegriffs dar. Sie sind unerlässlich, um gegenwärtige Ausprägungen des freiwilligen Einsatzes von Bürgern für das Allgemeinwohl einzuordnen und sie mit der deutschen Situation zu vergleichen.

Kapitel 6.2 stellt anschließend das freiwillige Engagement in den Niederlanden für demente Senioren mit den unterschiedlichen Gesichtspunkten in der stationären und der ambulanten Altenhilfe näher vor. Auch der Beitrag überregionaler Unterstützungsorganisationen, u. a. von *Alzheimer Nederland* oder *MEZZO*, der Lobbyorganisation für pflegende Angehörige und freiwillige Helfer in der Langzeitpflege, ist Gegenstand dieses Kapitels. Gerade in den Niederlanden sind in den letzten Jahrzehnten innovative Ansätze in der Pflege für Demenzkranke entstanden, die sich international verbreiteten und etabliert haben. Dieses Kapitel berichtet über Alzheimer Cafés, Verwöhnpflege und über Lebensbücher bzw. Lebensgeschichten. Sie gelten als vorbildhafte Ansätze, in denen insbesondere der Einsatz von Freiwilligen eine prägende Rolle spielt.

Die aus den Daten der empirischen Erhebung in den ausgewählten Altenhilfeeinrichtungen heraus konstruierte Freiwilligentypologie führt Kapitel 7 aus. Charakteristika der Typen trägt Kapitel 7.1 auf der Basis der Forschungsfragen vor. Ergebnisse der niederländischen Befragung von Freiwilligenkoordinatoren und Engagierten aus Besuchsdiensten legt Kapitel 7.2 dar und stellt sie den Typen aus der Erhebung in Deutschland gegenüber, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu diesen herauszuarbeiten.

Kapitel 8 zieht ein Fazit zur vorliegenden Untersuchung und geht auf sich daraus ergebende praktisch-politische Konsequenzen ein. Nachdem Kapitel 8.1 die Ergebnisse der Studie zusammenfasst, widmet sich Kapitel 8.2 den Schlussforderungen aus den Erkenntnissen der Freiwilligentypologie und der niederländischen Engagementsituation. Zehn Gebote zu freiwilligen Aktivitäten für demenziell Erkrankte verdeutlichen zukünftige Chancen und Möglichkeiten, diese, gerade auch unter Gesichtspunkten einer Sozialkapitalbildung, nachhaltig zu stärken. Ein Blick auf vertiefende Forschungsdesiderate, die an diese Studie anknüpfen könnten, rundet in Kapitel 8.3 die Schlussbetrachtung ab.

2. Theoretische Rahmung und methodische Grundlagen der Untersuchung

2.1 Definitionen des Engagementbegriffs

Will man das Engagement von Bürgern für das Gemeinwohl erfassen, steht man in Deutschland einer Begriffsvielfalt gegenüber. Die in Abbildung 1 vorgestellten Bezeichnungen werden von Organisationen, die sich auf Bürgerengagement stützen bzw. dieses fördern, sowie in Politik und Wissenschaft verwendet (vgl. u. a. Dörner 2010; Erlinghagen 2000 u. 2008; Gensicke et al. 2006: 78; Steinbacher 2005: 70ff).

Abb. 1: Überblick über Bezeichnungen zum Bürgerengagement	
Freiwilligkeit betonende Begriffe: Freiwilliges Engagement Freiwilligenarbeit Freiwillige soziale Tätigkeit Bürgerschaftliches Engagement, Bürgerhelfer	Bezug zur Arbeit betonende Begriffe: Selbsthilfe, Nebenberufliche Tätigkeit Informelle Arbeit Initiativen- und Projektarbeit Ehrenamt, ehrenamtliche Arbeit bzw. Tätigkeit
Gemeinsame Elemente als Basis des Engagementbegriffs: Fehlende Gewinnerzielungsabsicht, Freiwilligkeit, Organisierter Rahmen, Gemeinschaft	

Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der oben aufgeführten Quellen.

Im Bezug auf „Gemeinsame Elemente“ vgl. Birnkraut 2007: 17.

Das Begriffsspektrum lässt sich in zwei Kategorien unterteilen. Die erste Kategorie umfasst Typisierungen, in denen die Freiwilligkeit der durchgeführten Leistung sowie auch ein offizieller, eher normativer Charakter im Vordergrund stehen. Demgegenüber prägt die zweite Kategorie die Abgrenzung der freiwilligen Leistung zur Berufsarbeit. Die Interessen und Bedürfnisse des Individuums stehen dabei stärker im Vordergrund.

2.1.1 Begriffsdefinitionen von Bürgerengagement in Deutschland

Zentrale Hintergründe der beiden Kategorien stellt dieses Unterkapitel vor, um anschließend die Wahl von *freiwilligem Engagement* als Leitbegriff dieser Untersuchung zu begründen. Insbesondere die in Deutschland häufig verwendeten und diskutierten Begriffe *Ehrenamt* und *bürgerschaftliches Engagement* erörtert die Darstellung.

Ehrenamt wurde in Deutschland lange Zeit fast ausschließlich als Begriff für Bürgerengagement im organisierten Rahmen verwendet. Gerade Senioren bezeichnen noch heute ihre freiwilligen Einsätze für die Gesellschaft damit.⁹ Auf historische Wurzeln des Begriffs geht diese Untersuchung nur kurz ein. Als Basis für die folgenden Erläuterungen, die die Sicht der Freiwilligen auf das Engagement thematisieren, seien lediglich Grundgedanken des *Ehrenamts* genannt. Die christliche Vorstellung von gelebter Nächstenliebe steht in enger Verbindung zu dessen Ursprung. Hilfe für Notleidende galt als eine Ehrengabe, um die Gnade Gottes zu erhalten (vgl. u. a. Pankoke 1992: 209).¹⁰

Andere Begriffe erlangten im deutschen Sprachgebrauch keine Alleinstellungsrelevanz. Die Vielfalt der Bezeichnungen in Abbildung 1 deutet darauf hin, dass *Ehrenamt* darunter aber nicht mehr unumstritten ist. Denn die inhaltliche Schärfe geht bei den zahlreichen damit verbundenen Aktivitäten verloren. Es wird nicht klar, ob der Begriff alle Engagementformen, etwa auch *Selbst- und Nachbarschaftshilfe* oder *informelle Hilfe*, umfasst oder sich nur auf einzelne Tätigkeiten beschränkt (Beher et al. 2002: 23).

Neben der Unklarheit, ob sich *Ehrenamt* nur auf gewählte Ämter bezieht und andere Betätigungsfelder ausschließt, birgt der Begriff noch eine weitere negative Implikation. Den Bestandteil „Ehre“ sehen zahlreiche Wissenschaftler und politisch Verantwortliche als nicht mehr zeitgemäßes feudales Element an (vgl. u. a. Dörner 2010: 66 u. Rauschenbach 2007: 227). Das gesellschaftliche Motivationsspektrum ließe sich mit dem Begriff nicht mehr vollkommen erfassen. Die Verbindung von Ehre und Engagement kritisiert z. B. der Historiker Martin Dinges (2004) folgendermaßen: „...Das Ehrenamt zum Beispiel hat ja ganz wenig mit Ehre, sondern damit zu tun, dass Menschen Geselligkeit, konkrete Aufgaben suchen. Abgesehen davon, dass das Ehrenamt keine Lösung sein kann für das Problem von Kürzungen im Kultur-, Sozial- und in vielen anderen Bereichen – warum soll man freiwilliges Engagement mit dem Begriff der Ehre aufwerten, der ja immer wieder merkwürdige Anklänge an die Ehre der Nation und anderes hat – lädt dazu ein, bestimmte Probleme außerhalb der öffentlichen Wahrnehmung zu las-

⁹ Siehe hierzu die Ausführungen in Kapitel 2.1.2.

¹⁰ Historische Grundlinien des Ehrenamts sollen in dieser Arbeit nicht den Fokus der Ausführungen bestimmen. Zahlreiche Publikationen gehen auf die Begriffsgeschichte des Ehrenamts ein. Siehe hierzu u. a. Pankoke 1992; Keiser/Neumann 2007; Schallenberg 2002 u. Steinbacher 2004: 70f. Die Dissertation behandelt die Diskussion zu diesem Begriff lediglich im Bezug auf den Wandel der Engagementmotivationen. Kapitel 2.3.1 geht darauf näher ein.

sen. Eben dass die Ressource Ehrenamt nicht jeder hat und dass diese Art der unentgeltlichen Leistung auf die Geschlechter immer noch sehr ungleich verteilt ist“ (ebd.: 33).

Bürgerschaftliches Engagement gilt im wissenschaftlichen und politischen Umfeld als Kategorie, die den Einsatz von Bürgern für die Gesellschaft normativ charakterisiert (Hartnuß/Klein 2007: 159 u. Zimmer 2005: 30). Der Begriff ist stark durch die *Enquete-Kommission Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements* des Deutschen Bundestags geprägt, die zwischen den Jahren 2000 und 2002 Bürgerengagement in Deutschland erstmals fundiert analysierte (Enquete-Kommission 2002). Mit *bürgerschaftlichen Engagement* als Leitbegriff betonte sie die Verbindung von Engagement und Bürgerschaft. Ihr Abschlussbericht bettet den Begriff in einen inhaltlich weit gefassten Rahmen ein. Er dient als Sammelbegriff für alle Engagementformen, die „...im Alltag Bedeutung für den Zusammenhalt im Gemeinwesen“ haben (ebd.: 57). Im Gegensatz zu *Ehrenamt* zielt er in einer „demokratisch-republikanischen Tradition“ auf Gemeinsinn und Partizipation am sozialen, gesellschaftlichen und politischen Leben ab. Die beiden Elemente richten sich auch gegen den Status quo (Zimmer 2005: 30f.). *Bürgerschaftliches Engagement* gilt daher als „zivilgesellschaftlicher Reformansatz“ (Klein 2005: 11). Es verdeutlicht mit politischen Konzeptionen, wie dem „aktivierenden Staat“ als Leitbild der rot-grünen Bundesregierung von 1998 bis 2005 (vgl. u. a. Bürsch 2002 u. Schröder 2002) oder dem „gewährleistenden Staat“ (vgl. u. a. Schuppert 2004), dem Bürger und zivilgesellschaftlichen Kräften Verantwortung zur gesellschaftlichen Mitgestaltung.

Freiwilliges Engagement etablierte sich in den letzten Jahren vor allem durch den *Freiwilligensurvey* als Begriff in wissenschaftlichen Diskursen. Zu den Definitionen im Kontext des Survey nimmt Kapitel 2.1.2 näher Stellung.

Begriffe wie *informelle Arbeit* thematisieren den Unterschied zwischen bezahlter und unbezahlter Tätigkeit. Im Gegensatz zur „klassischen formellen Erwerbsarbeit“ findet die informelle Arbeit in Bereichen statt, in denen gesellschaftliche Defizite ausgeglichen werden sollen. Der Abbau von Arbeitsplätzen und Sozialversicherungsleistungen oder Individualisierungstendenzen im sozialen Zusammenleben lassen sich demnach auch durch informelle Arbeitsformen jenseits der Erwerbsarbeit kompensieren (vgl. u. a. Erlinghagen 2000: 240f.). Diese Hintergründe, stellt die vorliegende Studie nicht näher vor. Ebenso soll auf Bezeichnungen zur eigenen Betroffenheit des Engagierten oder seiner persönlichen Interessen wie „Selbsthilfe“ oder „Initiativen- bzw. Projektarbeit“ nicht näher eingegangen werden. Die Begriffe beinhalten bereits inhaltliche Deutungen.

Nach Birnkraut (2007) bilden vier Aspekte die Basis der Engagementbegriffe. So bildet die vermeintliche Kostenneutralität ein zentrales Moment für freiwillige Tätigkeiten. Zwar werden nur Aufwandsentschädigungen gewährt, aber zivilgesellschaftliche Organisationen nehmen dennoch zeitliche und finanzielle Ressourcen in Anspruch. Der organisierte Rahmen,¹¹ die Freiwilligkeit zur Aufgabenübernahme und deren Orientierung an der Gemeinschaft prägen weiterhin die Begriffe (ebd.: 17).

2.1.2 *Freiwilliges Engagement als Leitbegriff*

Laut dem Freiwilligensurvey 2004 bezeichnen gerade ältere Engagierte, die zentrale Personengruppe in der Altenhilfe,¹² gemeinnützige Tätigkeiten als „Ehrenamt“. Bei den mittleren Jahrgängen von Freiwilligen ist ebenso eine Renaissance des Engagement-Selbstverständnisses als „Ehrenamt“ erkennbar (Gensicke et al. 2006: 77).

„Ehrenamt“ als Bezeichnung für freiwillige Aktivitäten wurde bislang auch in wissenschaftlichen Publikationen sowie in Praxisberichten, die sich mit Bürgerengagement im Umfeld der Fürsorge für hilfsbedürftige Senioren beschäftigten, verwendet.¹³ Aber auch dort ist ein veränderter Sprachgebrauch erkennbar. „Freiwilligenarbeit“ (Daneke 2003), „freiwilliges Engagement“, „freiwilliges soziales Engagement“ oder „freiwillige Helfer“ (vgl. u. a. Bubolz-Lutz/Kricheldorf 2006; Jäger 2005 u. Kröger et al. 2006) werden vermehrt in der Organisation des Engagements und der Gewinnung neuer Engagierter thematisiert. Wird die Rolle freiwillig Aktiver in einem gemeinsamen Pflegemix von Pflegekräften und Angehörigen angesprochen, findet auch der Begriff „bürgerschaft-

¹¹ Der organisierte Rahmen ist jedoch in unterschiedlichem Maße in dem vielfältigen Spektrum freiwilliger Aktivitäten erkennbar. Zu nennen sind hier z. B. unterschiedliche Organisationsgrade zwischen dem in Selbsthilfegruppen gegenüber dem in Vereinen oder Wohlfahrtsverbänden.

¹² Siehe hierzu Kapitel 2.3.3.

¹³ Verwiesen sei auf zahlreiche Publikationen der letzten Jahrzehnte, die vor allem „Ehrenamt“ als Begriff in der Altenhilfe verwenden. Erst Anfang der 1990er Jahre sind in der Literaturdatenbank *Gerolit* des Deutschen Zentrums für Altersfragen erste Veröffentlichungen zu finden, die u. a. mit „freiwilligem sozialem Engagement“ (vgl. u. a. Gahlen-Klose 1994 u. Knopf 1993) davon abweichen. Zahlreiche Veröffentlichungen der letzten Jahre (vgl. u. a. Ambrosch 2005; Helmer 2004; Jakob/Denzel 2005; Klement/Rudolph 2006 u. Mybes 2006) zeigen, dass „Ehrenamt“ jedoch auch aktuell noch vielfach verwendet wird.

liches Engagement“ (vgl. u. a. Klie/Roß 2005; Klie 2007; Evers/Olk 2002; Evers 2002 u. 2007a) verstärkt Einzug in den Sprachgebrauch zur Altenhilfe.

In der vorliegenden Studie wird *freiwilliges Engagement* als Leitbegriff verwendet, wenn es um die begriffliche Benennung des unentgeltlichen und freiwilligen Einsatzes von Bürgern in der Betreuung von demenziell erkrankten Senioren geht.¹⁴

Begriffe wie *Ehrenamt* oder *bürgerschaftliches Engagement* sind, wie erwähnt, stark ideengeschichtlich belegt. *Freiwilliges Engagement* charakterisiert Bürgerengagement relativ neutral. Im internationalen Sprachgebrauch kommt diese Begrifflichkeit hingegen dem weitverbreiteten und in englischsprachigen Studien verwendeten Begriff *volunteering* (vgl. u. a. Gaskin et al. 1996: 34) nahe. Gerade für die vorliegende Erhebung mit einem internationalen Vergleich ist ein weiter greifender Begriff bedeutsam.

Der Freiwilligensurvey bezeichnet die „aktive Beteiligung“ von Bürgern in Vereinen und anderen Organisationen als „Gemeinschaftsaktivität“ (Gensicke et al. 2006: 41). Einerseits verdeutlicht der Survey, dass Mitglieder dort zwar die Zivilgesellschaft stärken, aber nur „teilnehmend aktiv“ sind. Andererseits hebt er davon abgrenzend Tätigkeiten hervor, in denen sich Mitglieder „formell“ oder „informell“ organisiert freiwillig einbringen. Wahlämter und Vorstandspositionen lassen sich dem „formellen Engagement“ und „praktisch unverzichtbare Hilfstätigkeiten“, die über ausschließlich teilnehmende Mitgliedschaften hinausgehen, dem „informellen Engagement“ zuweisen (ebd.). *Freiwilliges Engagement* kann also als Begriff ein breites Spektrum gemeinnütziger Tätigkeiten erfassen, bei denen jedoch die aktive Teilnahme im Vordergrund steht.

Nicht nur formelle Tätigkeiten, wie dies beim Begriff *Ehrenamt* der Fall ist, berücksichtigt er. Auch eine normativ zivilgesellschaftliche Deutung durch das Adjektiv *bürgerschaftlich* wird mit dem Begriff *freiwilliges Engagement* vermieden. Als Leitbegriff im *Freiwilligensurvey* wurde er aber insbesondere ausgewählt, da er „...einen Bezug zum Konzept einer Tätigkeitsgesellschaft im Unterschied zur Arbeitsgesellschaft aufweist. *Freiwilliges Engagement* erfasst darüber hinaus auch treffender das individuelle Moment der Motivation und den damit verbundenen Charakter freiwilliger Selbstverpflich-

¹⁴ Die Befragten dieser Studie bezeichnen ihr Engagement oftmals als *Ehrenamt*. Daher wird dieser Begriff in einzelnen Zitaten auch verwendet. Freiwillige Tätigkeit oder freiwillige Aktivität werden variierend als Begriffe synonym zu freiwilligem Engagement verwendet.

tung“ (ebd.: 42). In aktuellen Diskussionen übernahmen zivilgesellschaftliche Organisationen den Begriff auf der Basis des Survey in ihren Sprachgebrauch.¹⁵

Auch wenn sich die vorliegende Untersuchung auf Daten des Projekts *Bürgerchaftliches Engagement und Altersdemenz* bezieht, verwendet sie *freiwilliges Engagement* als Begriff für konkrete Tätigkeiten im analysierten Feld. *Bürgerchaftliches Engagement* wird dann erwähnt, wenn staatliche Erwartungshorizonte an das Engagement und seine gesamtgesellschaftliche Bedeutung in einer alternden Gesellschaft thematisiert werden.

2.2 Sozialkapitaltheorien: Theoretischer Rahmen dieser Untersuchung

Der Gedanke, dass Individuen mit ihren Wertvorstellungen und ihrem Handeln in einer Wechselwirkung sowohl durch ihr soziales Umfeld geprägt werden als auch dieses selbst beeinflussen, bestimmte schon früh Werke von soziologischen Klassikern wie Emile Durkheim, Georg Simmel, Alexis de Tocqueville und Max Weber. Deren Grundideen bilden eine lange Tradition, die auch die Sozialkapitalkonzepte durchdringt. Unter verschiedenartigen Formulierungen und Akzentsetzungen führten sie zu einer Kontinuität, die bis hin zu aktuellen empirischen Studien zur Bedeutung sozialer Vernetzung reicht (vgl. Healy et al. 2004: 48; Franzen/Freitag 2007: 7f.; Roth 2004: 41).

In den Sozialwissenschaften wurden die Begriffe *soziales Kapital* bzw. *Sozialkapital* aus diesen Ursprüngen heraus so bedeutsam, da sie Vorstellungen des „Homo oeconomicus“ mit denen des „Homo sociologicus“ verbinden (Zimmer 2002: 12f.). Sozialkapital verweist zwar auf die Bedürfnisbefriedigung des Einzelnen und des Kollektivs mit dem Bestandteil „Kapital“ aus der Ökonomie mit Assoziationen zu Investitionen, Konsum und Wachstum (vgl. u. a. Stricker 2006: 52ff. u. Vogt 2005: 112f.). Vielfach wird Sozialkapital daher als die Ressource gesehen, die moderne Industriestaaten ökonomisch stärkt (Healy/Côte 2004; Preisendörfer 2007; Putnam 2000 u. Roth 2008). Doch Gegenstand der Sozialkapitalansätze ist, Konzepte anzubieten, um die Qualität sozialer Beziehungen zu analysieren, die moderne Gesellschaften zusammenhalten. Neben der ökonomischen ist vor allem die demokratische Gesellschaftsordnung das Forschungs-

¹⁵ Siehe dazu u. a. das Positionspapier *Freiwilliges Engagement in Kirche und Diakonie* des Diakonischen Werks der Evangelischen Kirche in Deutschland. Es verwendet „freiwilliges Engagement“ in Bezug auf den Freiwilligensurvey (Diakonisches Werk der EKD 2006: 11).

ziel. Individuelles und kollektives Handeln lässt sich mit seinen Konsequenzen demnach nicht nur durch rationales Vorgehen erklären. Vertrauen, gemeinschaftsbezogene Werte und Normen, Formen des Bürgerengagements sowie Netzwerke werden ebenfalls zur Erklärung herangezogen (Brömme/Strasser 2002; Dederichs 1999; Hellmann 2004; Ostrom/Ahn 2003: 37; Seubert 2009; Strasser 1996; Vogt 2005).

Sozialkapital kann als „Schmiermittel der Gesellschaft“ (Strasser 1999 u. 2002), „Kitt“ (Stricker/Strasser 2005: 129) oder „Gleitmittel des gesellschaftlichen Lebens“ (Putnam/Goss 2001: 21) integrativ wirken, um Interessen des Individuums mit denen von Gemeinschaften zu verknüpfen. Unterschiedliche Gewichtungen prägen die Beziehungen hinter diesen Stichworten.¹⁶ Auch im öffentlichen und im privatwirtschaftlichen Bereich verschiebt sich häufig die Dominanz der Sphären von Staat und Markt insbesondere durch Marktelemente und staatliche Steuerung. Neben der Zivilgesellschaft¹⁷ allgemein entwickelt sich speziell *Sozialkapital* im trisektoralen Wechselspiel mit Staat und Markt immer mehr zur bestimmenden Kraft in freien Diensten und öffentlichen

¹⁶ Dabei ist die Sozialkapitalbildung oft kein ausbalancierter Prozess. Entweder das Individuum oder das Kollektiv können einseitig Vorteile für sich einfordern. Sozialkapital zeigt dann, etwa durch Korruption oder mafiöse Vereinigungen, seine „dunkle Seite“ (Roth 2004) bzw. diese überwiegt dann (ebd.; Deth/Zmerli 2010; Lederer 2005: 17; Putnam 2000: 21; Strasser 2002).

¹⁷ Zwei zentrale Aspekte bilden die Basis zur Verwendung des Begriffs in der vorliegenden Erhebung. In Anlehnung an Rainer Sprengel gilt *Zivilgesellschaft* als Teil einer sektoralen Gesellschaftstheorie (2007: 25). Dem Staat und der profitorientierten Wirtschaft steht die Zivilgesellschaft hier als Nonprofit-Bereich gegenüber. Aus diesem Gedanken heraus entwickelten sich die folgenden, für Nonprofit-Organisationen prägenden Merkmale: Mindestmaß an Organisiertheit, Steuerbegünstigung, Gemeinwohlorientierung, Mitgliedschaft in der Regel freiwillig und eine vielfach staatsferne- bzw. möglichst unabhängige Position. Weiterhin gehen mögliche Gewinne nicht in das Privatvermögen beteiligter Personen ein (vgl. ebd.: 26 u. a. Fritsch et al. 2010: 11f.). Sprengels Sicht von *Zivilgesellschaft* knüpft an das *Johns Hopkins Comparative Nonprofit Project* an, das in den 1990er Jahren empirische Daten zu Nonprofit-Organisationen in 56 Staaten vergleichend untersuchte und den wissenschaftlichen Austausch zur Zivilgesellschaftsforschung nachhaltig prägte (Salamon et al. 1999; Salamon et al. 2003). Den „Dritten Sektor“ charakterisiert Sprengel eingrenzend als den „konkreten, organisatorischen Kern der Zivilgesellschaft“ (Sprengel 2007: 26). Ergänzend zur strukturellen Ebene geht der zweite Aspekt von *Zivilgesellschaft* auf die partizipative Ebene ein. Rupert Graf Strachwitz beschrieb in seinem Sondervotum in der *Enquetekommission Bürgerschaftliches Engagement* in Deutschland diese Wirkung prägnant als „...Ausschnitt der gesellschaftlichen Wirklichkeit, der die selbstermächtigten, selbstorganisierten und selbstverantwortlichen Tätigkeiten und Körperschaften beinhaltet“ (Enquete-Kommission 2002: 40). Die Darstellung der vielfältigen Hintergründe des Begriffs *Zivilgesellschaft* würde allerdings über den Rahmen dieser Untersuchung hinausgehen. Näheres dazu siehe u. a. Klein (2001), Schade (2002) und Adloff (2005).

Einrichtungen. Denn fast ausschließlich dort lässt es sich als Partizipation von Bürgern, etwa in Nonprofit-Organisationen, für das gesellschaftliche Wohl initiieren und langfristig nutzen. Staat und Wirtschaft ermöglichen die Aktivierung dieses Potenzials nur in einem geringen Maß (Evers 2007b: 246). In den Diensten und Einrichtungen ist auch die Demenzfürsorge angesiedelt. Erst die zivilgesellschaftlichen Impulse des *Sozialkapitals* können beispielsweise dazu beitragen, die stationäre Altenhilfe nach Außen zu öffnen. Vielfältige bürgerschaftliche Elemente, die neben dem Engagement von Freiwilligen, aus der Vernetzung mit anderen Institutionen und Projekten, finanziellen Zuwendungen oder der Integration von Angehörigen in die Betreuungsarbeit der Einrichtung bestehen, lassen sich dazu rechnen (Hämel 2007: 51ff. u. 2009: 130f.).

2.2.1 Theorien des Sozialkapitals

Erstmals verwendete Lyda Judson Hanifan *social capital* im Jahre 1919 in einer wissenschaftlichen Studie. Für ihn war es eine prägende Kraft für Bildung und soziale Gemeinschaften (Lederer 2005: 3). Er wies auf die Relevanz eines gemeinschaftlichen Bürgerengagements für den Erhalt des gesellschaftlichen Miteinanders hin. Vor allem Eigenschaften, wie Mitgefühl oder der gesellige Austausch von Akteuren in sozialen Gemeinschaften, waren für Hanifan dafür verantwortlich (Putnam/Goss 2001: 17). Doch erst im Jahre 1961 gewann der Begriff durch die Sozialwissenschaftlerin Jane Jacobs wieder an Bedeutung. Jacobs bezeichnete die nachbarschaftlichen Netzwerke in einer Stadt im Rahmen einer Krisendiagnose als *social capital* (Jacobs 1961).

Erst in den späten 1970er und in den 1980er Jahren wurde der Begriff *Sozialkapital* bedeutsamer. Wissenschaftler wie James S. Coleman, Mark Granovetter oder Francis Fukuyama aus den Bereichen Ökonomie, Sozial- und Geschichtswissenschaften verwendeten ihn in ihren Studien (vgl. Diekmann 2007: 47 u. Graf 1999: 10f.). Gerade die Verbindung von Humankapital und Sozialkapital, in Deutschland mit einem Schwerpunkt auf Beziehungsnetzwerke von Migranten, prägte die 1980er und 1990er Jahre (Vogt 2005: 114f.). Seit den 1990er Jahren finden Sozialkapitalkonzepte wieder vermehrt Eingang in wissenschaftliche – insbesondere sozialwissenschaftliche – Veröffentlichungen. Ihre Verwendung in Studien ist stetig angestiegen (Franzen/Freitag

2007).¹⁸ Die Studien des amerikanischen Politologen Robert D. Putnam, die den Weg des Begriffs von den USA nach Europa vorantrieben, bildeten die Basis dafür (vgl. u. a. Kern 2004: 110; Roßteutscher et al. 2008: 11). „... Sozialkapital galt lange Zeit als universell einsetzbares Allheilmittel“, das sowohl für die ökonomische und demokratische Ordnung in westlichen Industrieländern als auch in Transformationsländern Osteuropas und in Schwellen- sowie Entwicklungsländern verantwortlich ist (Geißel et al. 2004: 9).

Dieser kurze Überblick zeigt neben der Entstehung des Begriffs *Sozialkapital* auch das große Spektrum seiner Forschungsgegenstände auf. Der Begriff ist auch deshalb noch immer recht allgemein gefasst, um dieser Vielfalt gerecht werden zu können. Eine feste Definition konnte sich daher bisher nicht durchsetzen (Berner 2005: 290f.; Diekmann 2007: 48; Franzen/Poitner 2007: 67; Jungbauer-Gans 2006: 17).

Einzelne oder mehrere Dimensionen stellen immer noch die übergreifenden Elemente dar, die *Sozialkapital* je nach Bedarf in der sozialwissenschaftlichen Forschung¹⁹ neu definieren. Vor allem durch die auf Pierre Bourdieu zurückgehende „netzwerkbasierte Dimension“ ist in der Soziologie die Sichtweise verbreitet, dass „... Sozialkapital jene Ressourcen bezeichnet, die ein Akteur nicht selbst besitzt, sondern über die ein Individuum nur aufgrund seiner sozialen Kontakte zu anderen Akteuren verfügen kann“ (Franzen/Poitner 2007: 67). Politikwissenschaftliche Studien analysieren stärker die Rolle des Sozialkapitals für institutionelle Bindungen, Werte und Normen. Neben Familie, Nachbarschaft und Kommune als Untersuchungsobjekte legen Erhebungen, wie die des erwähnten Robert D. Putnam, einen Schwerpunkt auf den Beitrag zivilgesellschaftlicher Organisationen für das funktionierende Miteinander moderner Gesellschaften (Roßteutscher et al. 2008: 15). Mit dem Augenmerk auf das Wechselspiel von Human- und Sozialkapital zu entwicklungspolitischen Zielen verfolgen auch international agierende Institutionen, wie die Weltbank (vgl. u. a. Grootaert et al. 2004 u. Dudwick et al. 2006) und die OECD, den zuletzt genannten Fokus (vgl. Healy/Côte 2004).

¹⁸ Franzen und Freitag (2007) erstellten eine Literaturrecherche zur Verwendung der Begriffe *social capital* und *human capital* in Zeitschriftenaufsätzen, die in Jahren 1975 bis 2006 im *Social Science Citation Index* erschienen sind. Ein starker Anstieg von Aufsätzen, die das Wort *social capital* enthielten, ist dabei in den 1990er Jahren erkennbar (ebd.: 9).

¹⁹ Sozialkapitalkonzepte verwenden auch andere wissenschaftliche Disziplinen. Die vorliegende sozialwissenschaftliche Arbeit knüpft bei inhaltlichen Parallelen an diese Sichtweisen an.

Sandra Seubert (2009) unterteilt ihre Sozialkapitalanalysen in folgende Wirkungsebenen,²⁰ die sie in eine strukturelle und eine kulturelle Dimension differenziert (ebd.: 183):

- Individuelle Ebene
- Gruppenebene
- Gesamtgesellschaftliche Ebene²¹

Hartmut Esser erfasst mit den Begriffen „Beziehungskapital“ und „Systemkapital“ die Ressourcen, die die meisten Sozialkapitalansätze prägen. „Beziehungskapital“ legt den Fokus auf den Akteur und seinen Nutzen durch die Netzwerke, in die er eingebunden ist. „Systemkapital“ thematisiert die Vorteile, aber auch die kontrollierenden Mechanismen, die die Netzwerke in ihrer Gesamtheit für alle beteiligten Personen mit sich bringen (Esser 2002: 241ff.). „Beziehungskapital“ und „Systemkapital“ bilden als zentrale Komponenten den „Doppelcharakter des Sozialkapitals“ (Gabriel et al. 2002: 26).

Die Unterteilung in eine „strukturelle Ebene“, die Vernetzungsaspekte thematisiert, und in eine „kulturelle Ebene“, die soziales Vertrauen, Werte und Normen umfasst (siehe Abb. 2), trägt laut Gabriel et al. mit einem „doppelten Doppelcharakter“ dazu bei, die Charakteristika zahlreicher Sozialkapitalansätze zu bündeln (ebd.: 29).

²⁰ Alternativ dazu unterteilen wissenschaftliche Publikationen die Wirkungsstufen in die Mikro- und die Makroebene. Mittlerweile hat sich eine dreifache Gliederung durchgesetzt, die die von Thomas Ford Brown eingebrachte Mesoebene einbezieht. Mit ihr lassen sich strukturelle Bindungsmuster und deren Ressourcenverteilung thematisieren (Jungbauer-Gans 2006: 28f.). Auch wenn mit dieser Einteilung die gleichen Inhalte verbunden werden, verwendet diese Untersuchung die Wortwahl von Seubert im Rahmen ihres übergreifenden Sozialkapitalgedankens. Sie charakterisiert noch klarer die verschiedenen Ebenen des Bürgerengagements.

²¹ Auf die Hintergründe der drei Ebenen, die sich aus ihren Bezeichnungen selbst erklären, gehen die nachfolgenden Erläuterungen zum Beziehungs- und Systemkapital näher ein.

Abb. 2: Der doppelte Doppelcharakter des Sozialkapitals		
	Sozialkapital als individuelle Ressource: Beziehungskapital	Sozialkapital als Kollektivgut: Systemkapital
Strukturelle Ebene	Beziehungen	Verteilung von Netzwerkstrukturen
Kulturelle Ebene	Soziales Vertrauen	Generalisiertes soziales Vertrauen
	Gemeinschaftsbezogene Normen und Werte	Kollektive Geltung gemeinschaftsbezogener Normen und Werte (Symbole)

Quelle: Gabriel et al. 2002: 29

Seubert verbindet die Charaktere unterschiedlicher Sozialkapitaltraditionen. Die integrationstheoretische, stärker systemisch ausgerichtete Perspektive nach Putnam verknüpft sie mit der machtkritischen, eher auf der Beziehungsebene angesiedelten Sichtweise von Bourdieu, zu einer übergreifenden Theorie (Seubert 2009: Kap. 6.4).

Die Kapitel 2.2.1.1 und 2.2.1.2 gehen zusammenfassend auf verschiedene Sozialkapitaltheorien ein, wobei der Schwerpunkt jedoch auf die von Putnam und Bourdieu liegt. Sie stellen deren Beziehungs- und Systemkapital auf den drei Ebenen vor. Das Beziehungskapital spielt dabei die tragende Rolle, da es die Basis für alle Aktivitäten der Freiwilligen schafft. Der enge Bezug zum Bürgerengagement, das die Charaktere generieren bzw. in denen es wirkt, wird ebenfalls verdeutlicht. Kapitel 2.2.1.3 erläutert die übergreifende Theorie von Seubert und deren Bedeutung für den Sozialkapitalbegriff dieser Arbeit. Ihn operationalisiert Kapitel 2.2.1.4 für die Analyse der Engagiertentypen in der Demenzfürsorge in Kapitel 7.1.3 zu deren Wirksamkeit in der „caring community“.

2.2.1.1 Sozialkapital als Beziehungskapital

Durch ein Wechselspiel aus Selbst- und Fremdwahrnehmung kann soziale Interaktion das gesellschaftliche Miteinander von Bürgern positiv beeinflussen.²² Soziale Interaktion lässt auch die Beziehungen entstehen, die das Beziehungskapital strukturell und kulturell prägen. Wie das nachfolgende Kapitel zeigt, sind sie ebenso bestimmend dafür, dass im Systemkapital Netzwerke kollektiv wirken.

²² Kapitel 2.4.2 erläutert diese sozialkonstruktivistische Perspektive für den Alltag des einzelnen Individuums näher an der Typenbildung dieser Arbeit.

Beziehungskapital als Charakter des Sozialkapitals spielt in den Theorien von James Coleman eine zentrale Rolle. Nutzenmaximierung dominiert seinen funktionalistischen Ansatz, der sich stark am rational handelnden „Homo oeconomicus“ orientiert (Coleman 1995a: 16ff.). *Sozialkapital* ist für Coleman sowohl Teil der Sozialstruktur als auch eine Ressource, die die Interaktion eines Individuums mit seinen Mitmenschen vor allem durch Vertrauen zu ihnen erleichtert und ihm Vorteile bringt (Coleman 1991: 394f.). Anders als *Humankapital* kann *Sozialkapital* nur in Beziehungen entstehen (ebd.: 304f.). Zu seinen Ausprägungen zählt Coleman Normen und Sanktionen, etwa wenn Eigeninteressen zugunsten des Kollektivs zurückgehalten werden. Erwartungshaltungen und Verpflichtungen aus diesen Prozessen wandeln die Akteure in Gutschriften mit Vor- und Gegenleistungen um. Miteinander zu kooperieren und die gegenseitige Vertrauenswürdigkeit zu erhalten, ist das vorrangige Ziel. Hohe, z. B. durch Gewalt entstandene Transaktionskosten lassen sich so vermeiden (ebd.: 396ff.).

Ausprägungen des *Sozialkapitals* in Beziehungen bilden für Coleman aber ebenso Formen von Netzwerken wie von Informationskanälen. Durch Kontakte in Netzwerken kann das Individuum, aber auch die gesamte Gruppe wertvolles Wissen generieren. Zeit und sonstige Kosten, die notwendig gewesen wären, um daran zu gelangen, können nahezu kostenfrei und meist unintendiert gewonnen werden (Coleman 1998: 102ff.).

Auch wenn Coleman *Sozialkapital* primär als individuelle Ressource ansieht, stellt er fest, dass Akteure neben individuellen auch kollektive Ziele erreichen können, wenn sie gemeinschaftlich Problemfelder überwinden (Ostrom/Ahn 2003: 39f.). Die Theorien von Coleman verbinden alle drei Wirkungsebenen des Sozialkapitals. Den Doppelcharakter aus der Perspektive des Individuums und seine Bedeutung für die gesellschaftlichen Strukturen machen die Theorien sehr deutlich (Roßteutscher et al. 2008: 28).

Den strukturellen Aspekt des Beziehungskapitals, der in Aktivitäten in der Berufs- und Freizeitwelt sowie besonders in Vereinen und Organisationen ersichtlich wird, ergänzen kulturelle Aspekte wie die Vertrauensbildung. Die Bedeutung der zuletzt genannten Komponente und die Einflüsse von sozialen Werten und Normen nehmen in dem Ansatz von Coleman jedoch eine eher untergeordnete Stellung ein. Seine Rational Choice-Perspektive hebt in erster Linie die situationsbedingte Interaktion und nicht die gewachsenen Wertvorstellungen hervor. Der Doppelcharakter des Sozialkapitals zeigt sich so nicht nur in den Unterschieden zwischen Beziehungs- und Systemkapital, sondern auch in deren strukturellen und kulturellen Aspekten (Gabriel et al. 2002: 26f.).

Den Gedanken der Informationskanäle, der bei Coleman eine Ausprägung des Sozialkapitals darstellt und gerade in Beziehungen wirkt, spezifizieren andere Wissenschaftler in ihren Studien. Dazu sei vor allem der amerikanische Soziologe Mark Granovetter mit seinen Veröffentlichungen zur „Stärke schwacher Beziehungen“ erwähnt (u. a. Granovetter 1973). Auch er führt die Bedeutung der Weitergabe von Informationen innerhalb von Netzwerken bzw. Vertrauensgeflechten für das positive Vorankommen von Individuen aus. Lose Kontakte eröffnen laut seiner Untersuchungen, vor allem zur Arbeitssuchensuche, die besten Chancen jenseits bestehender dichter Netzwerke. Diese schwachen Beziehungen bilden so eine Brückenfunktion zu den starken Kontakten, die zu Personen in der Familie und im engen Freundeskreis bestehen (ebd.: 1361).

Dagegen verweisen die Studien des Soziologen Nan Lin darauf, dass die Stärke schwacher Beziehungen allein nicht unbedingt Individuen Vorteile verschafft und diese teilweise nur für geringe positive Effekte sorgt (Lin et al. 1981 u. Lin 2002). Nicht alle schwachen Beziehungen fungieren als Brücken zu starken Beziehungen und wirken automatisch zum Wohl des Individuums. Gründe dafür sind eine Vielzahl redundanter Kontakte sowie die Stellung des Individuums in seinen Netzwerken (Voss 2007: 333).

Wie Granovetter erforscht Lin die Hilfeleistung für Berufskarrieren. Er zeigt, dass neben der Netzwerkgröße eines Individuums mit vielen schwachen Bindungen, die vielfältigen Erfahrungen beteiligter Personen an einer Gruppe für den Sozialkapitalumfang, die „extensivity“, bedeutsam sind. Denn für Lin gilt, dass mit der „extensivity“ des Netzwerks auch proportional sein Erfolg wächst (Lin 2002.: 21). Sozialkapital sieht er als individuelle Investition in soziale Beziehungen, um für das eigene Handeln Zugänge zu Unterstützungsleistungen zu erhalten. Vier Ausprägungen qualifizieren nach Lin Beziehungen als Gewinn für das Leben eines Individuums. Der „Informationsfluss“ an sich bildet den ersten Faktor. Zweitens kann durch Informationen der „Einfluss“ in Netzwerken durch Empfehlungen anderer Personen steigen. Als „soziales Zeugnis“ verweist das Individuum drittens auf sein Netzwerk. Die Anerkennung durch sein Umfeld stärkt mit den genannten Faktoren viertens die Identität des Individuums nachhaltig (ebd.: 20f.).

Zu den Theorien von Lin ist weiterhin noch eine Differenzierung der Erträge zu erwähnen, die durch die Beziehungen hervorgehen. Sozialkapital beinhaltet demnach „persönliche“ und „soziale“ Ressourcen. „Persönliche Ressourcen“ gehören für Lin die zu Positionen von Personen, die in deren Besitz übergehen oder unabhängig von anderen Handelnden genutzt werden können. Gegensätzlich dazu werden „soziale Ressourcen“ nicht unabhängig von anderen Akteuren verwendet (ebd.: 42). Durch diese Unterteilung exis-

tieren für Lin „expressive Handlungsmotive“, die es dem Individuum ermöglichen, seine Position und Ressourcenausstattung in einem Netzwerk zu erhalten, und „instrumentelle Handlungsmotive“, um die Position des Einzelnen innerhalb einer Einheit sozialer Kontakte zu seinen sozialen Interaktionspartnern zu verbessern (ebd.: 48).

Der Gedanke des Statuserhalts dominiert auch den Charakter des Beziehungskapitals in den Sozialkapitaltheorien von Pierre Bourdieu. Er stellt dort fest, dass sich die gesellschaftlichen Strukturen nur durch verschiedene Arten und Unterarten von Kapital erklären lassen. Als die drei wichtigsten Kapitalarten nennt er das „ökonomische Kapital“, das „kulturelle Kapital“ und das „soziale Kapital“ (Bourdieu 1983: 184ff.).²³

Bourdieu definiert soziales Kapital als „... die Gesamtheit der aktuellen und potentiellen Ressourcen, die mit dem Besitz eines dauerhaften Netzes von mehr oder weniger institutionalisierten Beziehungen gegenseitigen Kennens oder Anerkennens verbunden sind ...“ (ebd.: 190). Der praktische Auf- und Ausbau von Beziehungen ist abhängig von materiellen bzw. symbolischen Tauschhandlungen. Über wie viel Sozialkapital eine Person verfügt, hängt von der Größe ihres Beziehungsnetzwerks ab und inwieweit sie daran partizipiert. Sozialkapital existiert, auch wenn es nicht direkt mit den anderen Kapitalsorten in Verbindung steht, abhängig von ihnen. Für Bourdieu sind die Tauschbeziehungen an Formen gegenseitiger Anerkennung gekoppelt. Sie manifestieren sich durch gegenseitige Akzeptanz und setzen „... ein Minimum von objektiver Homogenität unter den Beteiligten voraus“ (ebd.). Weiterhin „... übt das Sozialkapital einen Multiplikatoreffekt auf das tatsächlich verfügbare Kapital aus“ (ebd.).

Erst eine Wechselbeziehung aus „Profit“ und „Solidarität“ lässt im Miteinander der Kapitalsorten Sozialkapital entstehen und wirken. Ohne das in der Regel nicht bewusst intendierte Profitstreben, bilden sich laut Bourdieu keine solidarischen Bindungen in Gruppen (ebd.: 191). Anders als in Familien benötigen Beziehungsnetzwerke „Institutionalisierungsriten“, um dauerhaft auf materielle und symbolische Profite zurückgreifen zu können. Bourdieu bezeichnet sie als „das Produkt individueller oder kollektiver Investitionsstrategien, die bewusst oder unbewusst auf die Schaffung und Erhaltung von Sozialbeziehungen gerichtet sind, die früher oder später einen unmittelbaren Nutzen

²³ Die folgenden Erläuterungen beziehen sich auf Bourdieu 1983. Dort findet explizit eine Auseinandersetzung mit dem *Sozialkapital* statt. Andere Werke von ihm zu den Kapitalien, wie „Die Feinen Unterschiede“ (Bourdieu 2003), betonen eher das kulturelle Kapital.

versprechen“ (ebd.). Netzwerke aus den Beziehungen der Mitglieder sind somit Voraussetzung und Ergebnis des Austauschs von „Kennen“ und „Anerkennen“ (ebd.: 192).

Diese Beziehungsarbeit benötigt sehr viel Zeit und es wird „... direkt oder indirekt auch ökonomisches Kapital verausgabt“ (ebd.: 192). Dafür werden die „Kosten“ umso größer, je umfangreicher das Sozialkapital ist bzw. werden soll (ebd.).

Einen Ausschließungsmechanismus sieht Bourdieu im Sozialkapital, der zur Erhaltung bestehender Positionen im eigenen Netzwerk und zur Erhaltung einer möglichst homogenen Struktur in diesem beiträgt. Ausschlussprinzipien in Familien, Clubs oder anderen Institutionen, die er der Oberschicht zurechnet, entstehen laut Bourdieu durch „Anlässe“ wie Bälle und Empfänge, durch „Orte“ wie vornehme Gegenden oder Clubs und durch „Praktiken“ wie bestimmte Sportarten, um ein Zusammenkommen mit möglichst gleichartigen Menschen zu ermöglichen. Für das Weiterbestehen ihrer Gruppierung in einer möglichst einheitlichen Zusammensetzung ist so gesorgt (ebd.: 192). Sozialkapital geht dann eine enge Bindung mit dem symbolischen Kapital ein. Denn dieses Kapital thematisiert die Wirkung des Sozialkapitals auf andere Personen (Bourdieu 1985: 22).

In der Konzeption des sozialen Kapitals von Bourdieu beherrschen, wie zuvor ausgeführt, exkludierende Wirkungsweisen den Charakter „Beziehungskapital“. Robert Putnam betont in seinen Studien die integrierende Wirkung des Sozialkapitals. Die Ausführungen zum „Systemkapital“ stellen sie ausführlicher vor. Einige Aspekte zum „Beziehungskapital“ des Sozialkapitalansatzes seien bereits an dieser Stelle erwähnt.

Putnam knüpft sein Sozialkapitalkonzept an die Gedanken von James Coleman an. Bei Putnam tragen gerade kleine Netzwerke dazu bei, dass Beziehungen auf einer Vertrauensbasis entstehen. Für ihn ist auch das Zusammenspiel sozialer Netzwerke bzw. sozialen Vertrauens mit Werten und Normen eine grundlegende Basis. Sozialkapital bezieht sich im Gegensatz zum Humankapital, das auf den Fähigkeiten und der Bildung eines Individuums beruht, demnach „auf bestimmte Grundzüge der sozialen Organisation, beispielsweise auf Netzwerke, Normen und soziales Vertrauen, die Koordination und Kooperation zum gegenseitigen Nutzen fördern“ (Putnam 1999: 28).

Persönliche Ziele des einzelnen Individuums, wie Gesundheit und Wohlstand, aber auch gesamtgesellschaftliche Weiterentwicklung entstehen für Putnam in erster Linie da, wo die Netzwerke für den einzelnen Beteiligten überschaubar sind. Je komplexer sich die Vernetzungen entwickeln, desto schwieriger kann nachhaltig Vertrauen entstehen und können sich Netzwerke ausbreiten (Putnam 1995). Lokale oder kleingliedrige Netzwer-

ke jedoch ermöglichen es durch Strukturen und flache Hierarchien, dass die beteiligten Personen sich auf „gleicher Augenhöhe“ begegnen (Putnam/Goss 2001: 19f.).

Die These in seiner Studie „Bowling Alone“,²⁴ dass Sozialkapital durch Individualisierungstendenzen in modernen Industriegesellschaften zu schwinden droht, relativierte Putnam in späteren Veröffentlichungen (vgl. Putnam 2001a: 781). Als möglicher prägender Faktor für aktuelles und künftiges „Beziehungskapital“ ist jedoch in einer Analyse zum Bürgerengagement Putnams Gedanke der „Privatisierung des Sozialkapitals“ zu erwähnen. Denn er stellt fest, dass neuere Engagementformen, die sich nicht mehr so stark an Institutionen und Organisationen binden, andere Arten der Sozialkapitalbildung hervorrufen würden. Putnam merkt dazu an, dass diese weniger solidarisch wirken und nicht mehr so intensiv wie traditionelle zivilgesellschaftliche Vereinigungen verschiedene gesellschaftliche Personengruppen miteinander verknüpfen. Demnach verschwände Sozialkapital nicht unbedingt, sondern es würde immer weniger als öffentlich gehandeltes Gut wahrgenommen (ebd.: 786f.). Traditionelle Formen politischer Partizipation könnten nachlassen und durch andere, kleinteiligere Netzwerke und sehr spezielle Lobbygruppen abgelöst werden. Ungleichheiten intensivierten sich dann möglicherweise durch deren enge Bindung an Humankapital und finanzielles Kapital (ebd.).

„Beziehungskapital“ verbindet sich – vor allem die Ansätze von Putnam zeigen dies – eng mit Bürgerengagement. Anknüpfungspunkte, die für Vernetzungen von Beziehungen in einer „caring community“ relevant sein können, werden nachfolgend umrissen.

Zur These der „Privatisierung von Sozialkapital“ von Putnam ist für das Bürgerengagement in Deutschland anzumerken, dass nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen aktiv sind. Wie Kapitel 2.3.1 an Ergebnissen des Freiwilligensurveys erläutert, engagieren sich hier vor allem Personengruppen im mittleren Lebensalter mit gutem Bildungsstatus und einer wirtschaftlich abgesicherten Lebenssituation. In ehrenamtlichen Wahlämtern bringen sich immer noch vermehrt männliche Engagierte ein.

²⁴ Diese vieldiskutierte These von Putnam wird in dieser Arbeit nur am Rande erwähnt und nicht näher erläutert. Gerade für europäische Gesellschaften wurde sie von anderen Wissenschaftlern widerlegt und in ihrer Wirkung auf die USA abgeschwächt. Siehe hierzu u. a. Evers 2007b: 240ff.; Joas 2001: 17f.; Wuthnow 2001. Weiterhin bieten die Erkenntnisse der Studie von Putnam keinen Mehrwert für den theoretischen Hintergrund dieser Arbeit.

Nicht nur dieses in vielen Engagementfeldern dominierende Profil freiwillig Engagierter legt die Sicht einer „gespaltenen Bürgergesellschaft“ nahe (Brömme/Strasser 2001). Um bürgerschaftlich an Prozessen des sozialen Miteinanders partizipieren zu können, sind weiterhin spezielle kommunikative Kompetenzen und Organisationstalent notwendig, um die eigenen Interessen in der Vielfalt anderer Meinungen und Sachverhalte klar darzustellen und mit anderen Gruppierungen auszuhandeln (ebd.: 13). Nicht alle Bevölkerungsgruppen weisen diese Erfahrungshintergründe auf, die auch zivilgesellschaftliche Organisationen, wie etwa Wohlfahrtsverbände, für die professionelle Erfüllung ihrer Aufgaben unter Kostendruck verlangen. Dadurch kristallisiert sich in vielen Engagementfeldern „...die Tendenz von Helfern zu freiwilligen Experten“ heraus (ebd.).

Freiwilliges Engagement kann also, wie auch in den Ausführungen des Sozialkapitalansatzes von Bourdieu dargestellt, exkludierend wirken. Bürgerengagement ist jedoch in erster Linie nicht mit einem Kosten-/Nutzenkalkül oder mit Machtstrategien verbunden, die im Konzept von Bourdieu eine zentrale Rolle spielen. Neben dem vielfach starken Einfluss von Humankapital auf den freiwilligen Einsatz des einzelnen Bürgers für gesellschaftliche Belange dominiert häufig das symbolische Kapital den Charakter des Beziehungskapitals im Sozialkapital. Formen der Anerkennung und des Prestige können dabei überwiegen (Vogt 2005: 143f.). Die vier von Lin ausgeführten Ausdrucksformen können also gerade für bürgerschaftliches Engagement bedeutsam sein.

Aber auch die Differenzierungen des Sozialkapitals von Lin in „soziale“ und „persönliche“ Ressourcen sowie in „expressive“ und „instrumentelle“ Handlungsmotive sind für die Typenbildung dieser Untersuchung von Interesse. Denn durch die empirisch rekonstruierten Typen sind nähere Auskünfte über Motivlagen und versteckte Intentionen zur weiteren Vernetzung von Beziehungen zugunsten informeller Hilfe möglich.

2.2.1.2 *Sozialkapital als Systemkapital*

Das vorherige Kapitel führte aus, wie vor allem Vertrauen und soziale Interaktion Beziehungs- und Systemkapital verlinken. Beziehungen aus dem ersten Sozialkapitalcharakter sorgen auf kultureller und struktureller Ebene dafür, dass sich „generalisiertes Vertrauen“ und die „kollektive Geltung gemeinschaftlicher Werte und Normen“ über Netzwerke verbreiten. Jedoch zeigen die dargestellten Sozialkapitalkonzepte, dass die kausale Verbindung zwischen ihnen oft nicht klar erkennbar ist. Vertrauen kann sowohl Ergebnis als auch Voraussetzung sozialer Interaktion sein (Gabriel et al. 2002: 28).

Auch Robert Putnam knüpft mit seiner Sicht des Sozialkapitals als Systemkapital an die Theorien von Coleman an. Putnam geht dabei jedoch über die Rational-Choice-Perspektive hinaus. Denn er verbindet sie mit kulturtheoretischen Elementen (vgl. u. a. Kern 2004: 112f.). Seine Studie *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy* (1993) zeigt Sozialkapital beispielhaft am Wert des Bürgerengagements für eine lebendige Zivilgesellschaft auf. Basis dafür ist der Gedanke, dass Individuen in westlichen Industriestaaten nicht nur formal als Staatsbürger handeln. Zusätzlich dazu sollen sie als aktives Mitglied an zivilgesellschaftlichen Vereinigungen teilhaben. Letztere wirken so, bezogen auf Alexis de Tocqueville (1987), als „Schule der Demokratie“.

Im Vergleich zweier Regionen in Italien stellt sich für Putnam diejenige Region als wirtschaftlich erfolgreicher heraus, deren Bürger stärker an gemeinschaftlichen Netzwerken partizipieren. Ebenso weist diese Region, die der anderen in den Verwaltungsstrukturen gleicht, eine hohe Wahlbeteiligung und Mitgliedschaftsquote in traditionellen Vereinen auf. Solidarität und gegenseitige Hilfe sieht Putnam als Voraussetzung für funktionierende moderne Formen des Zusammenlebens (Putnam 1999: 27). Normen und Netzwerke des Bürgerengagements machen für ihn daher den Unterschied in der „Leistungsfähigkeit des repräsentativen Regierungssystems“ aus (ebd.). Soziales Vertrauen bildet den Schlüsselfaktor, der für Putnam freiwillige Kooperation in komplexen Gesellschaften fördert und Interaktionen stabilisiert (Ostrom/Ahn 2003: 44).²⁵

Vergleichbar mit den Differenzierungen des Sozialkapitals von Lin als „persönliche“ und „soziale Ressource“ auf der Beziehungsebene des einzelnen Individuums, unterteilt Putnam auf der Systemebene die Wirksamkeit des Sozialkapitals in homogene und heterogene Gruppierungen. Das „bonding capital“ verbindet das Kapital innerhalb von eng begrenzten und einheitlich gestalteten Gemeinschaften. Über das „bridging capital“ ist

²⁵ An der Verbindung der Bürgerpartizipation mit dem Aspekt der Vertrauensbildung und deren gesellschaftlicher Wirkung kritisiere zahlreiche Wissenschaftler die Sozialkapitalkonzeption von Putnam. Dass er gerade seinen Schwerpunkt auf eher unpolitische Organisationen aus dem Freizeit- und Sportbereich mit geselliger Prägung setzt, lassen Zweifel bei ihnen an dieser engen Bindung von Mitgliedschaft und Vertrauen aufkommen. Näher soll in der vorliegenden Untersuchung nicht auf die einzelnen Kritikpunkte eingegangen werden. Sie zeigen aber, dass Partizipation allein an sich nicht unbedingt integrierend ist und gesellschaftliches Zusammenleben qualitativ nachhaltig prägen kann (Evers 2002: 70 u. 2007b: 241f.; Geißel et al. 2004: 11).

es möglich, Gruppen mit sehr unterschiedlichen Charakteristika zu verknüpfen (Putnam 2000: 22f. u. Putnam/Goss 2001: 28ff.). Wenn über die engen Beziehungen in einer Gruppe Brücken zu anderen gesellschaftlichen Personenkreisen oder Klassen geschlagen werden, sind Parallelen zu den „schwachen Bindungen“ von Granovetter erkennbar. Nicht nur für das einzelne Individuum, sondern für eine ganze Gemeinschaft kann das „bridging capital“ als Systemkapital wirksam werden. Putnam weist dem Sozialkapital somit mit dem „bonding capital“ eine „soziale Dimension“ und mit dem „bridging capital“ eine „politische Dimension“ zu (Evers 2002: 61). „Bridging capital“ kann so als Bindeglied zwischen Beziehungs- und Systemkapital fungieren. Es trägt dazu bei, soziales Vertrauen zu generalisieren sowie Werte und Normen kollektiv zu verankern.

Woolcock erweiterte die Unterteilung von Putnam, indem er den Kapitaltausch auf der „horizontalen“ Ebene zusätzlich durch eine „vertikale“ Interaktion erweitert. Ressourcen ärmere Personen werden mit Gruppierungen verbunden, die über mehr Macht oder Einfluss verfügen. Dem „bindenden“ und dem „überbrückenden Kapital“ wird somit das „verbindende Kapital“ noch hinzugefügt (World Bank 2000: 128).

Beispielhaft werden nachfolgend auch für das Systemkapital einige Aspekte vorgestellt, die für die deutsche Zivilgesellschaft und die vorliegende Untersuchung von Interesse sind. Noch deutlicher als beim Beziehungskapital sind bei diesem Charakter die strukturelle und die kulturelle Ebene für das bürgerschaftliche Engagement erkennbar.

Vereine, Verbände und andere zivilgesellschaftliche Organisationen, in die sich freiwillig Engagierte gemeinnützig für gesellschaftliche Belange einbringen, tragen in der Regel zum langfristigen Bestand von Beziehungen bei. In solchen formellen Rahmenbedingungen für Bürgerengagement entwickelt sich zumeist ein Umfeld, in dem dauerhafte Kontakte aufgebaut werden. Durch Sozialkapitalbildung sinken die Transaktionskosten für das Individuum in der Interaktion mit anderen Personen bzw. der Gesamtgruppe. Informelle Engagementformen erfordern jedoch vielfach relativ hohe Investitionen, um Beziehungen zu verstetigen. Daher spielen die formellen Engagementformen für das Systemkapital eine bedeutende Rolle (Gabriel et al. 2002: 39).

Zur Differenzierung in „bonding capital“ und „bridging capital“ sei auf die Untersuchung von Kai Brauer zu Strukturelementen des Sozialkapitals in erfolgreichen gemeinnützigen Projekten verwiesen. Aufgrund von Sekundäranalysen und einer Fallstudie zur Gemeinwesenarbeit zog Brauer das Fazit, dass neben Transparenz, Statuspotenzial und Optionalität die Heterogenität einer Gruppe von Engagierten ein konkretes Projekt in dessen Fortbestehen positiv prägt. Er stellt für das letztgenannte Prinzip fest: „Je hete-

rogener die Gruppen sind, umso breiter ist die Informationsbasis und umso höher dürfte die Chance sein, unter den Mitgliedern Engagement zu evozieren“ (Brauer 2005: 297). Homogen aufgebaute Vereine oder Organisationen sind laut Brauer in Deutschland immer noch wichtig, um Bürger bestimmter Klassen und Schichten zu binden. Sie tragen aber nicht dazu bei, Probleme auf lokaler Ebene pragmatisch zu lösen und vielfältige Interessen sowie Erfahrungen dazu zu nutzen. Nutzbringend sind traditionelle Vereinigungen nur dann, wenn ein übergreifender Austausch über verschiedene soziale Lagen hinweg stattfindet und verschiedene Deutungsmuster verbindet (ebd.: 298).

Gerade dieser Aspekt kann für das Miteinander der Freiwilligentypen in der vorliegenden Untersuchung mit den Angehörigen und den Pflegekräften relevant sein. Auch vertikale Verbindungen könnten demnach zwischen den demenziell Erkrankten und den Freiwilligen oder zwischen überlasteten Angehörigen und Pflegekräften auf der einen Seite und den freiwillig Engagierten auf der anderen Seite auftreten.

Systemkapital als Charakter des Sozialkapitals lässt jedoch noch eine weitere Funktion entstehen. Durch freiwilliges Engagement können sich Nonprofit-Organisationen, im Fall der Altenhilfe Wohlfahrtsverbände oder andere gemeinnützige Dienste und Einrichtungen, zu einer gestaltenden Säule gegenüber Staat und Wirtschaft entwickeln. Die Anbieter dieser Hilfsleistungen können Bürger zur Partizipation animieren und ihnen auch Mitentscheidungsmöglichkeiten bieten. Dies ist bei stark vom Markt bestimmten Trägern und rein staatlichen Institutionen nicht oder kaum der Fall. Je unabhängiger von Staat und Markt die Altenhilfe durch zivilgesellschaftliche Elemente wie bürgerschaftliches Engagement agieren kann, umso mehr kann Sozialkapital eigenständig wirken. Es dient dann nicht als Lückenbüßer für fehlende Unterstützungen der anderen Sektoren. Neben der materiellen Versorgung bilden sich dann auf der kulturellen Systemkapitalebene beispielsweise neue bürgerschaftliche Identitäten (Evers 2007b: 246f.).

Durch den speziellen Wert des Bürgerengagements, etwa durch individuellere Betreuung, kann auch ein quantitativ messbarer Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Einrichtungen und Diensten entstehen (vgl. Veer 2011). Unbezahltes freiwilligen Engagements kann in der Fürsorge für Senioren als ergänzender Wert des Sozialkapitals wahrgenommen werden, der nicht mit beruflicher und familiärer Betreuungsstätigkeit konkurriert oder diese sogar blockiert (Deutscher Bundestag 2002: 417).

2.2.1.3 *Übergreifende Gedanken zum Sozialkapital nach Seubert*

Die vorangegangenen Kapitel zeigten einen Ausschnitt der vielfältigen Konzepte sowie Herangehensweisen an den Sozialkapitalbegriff und seine Deutungen. Um eine praxisorientierte Basis für die vorliegende Untersuchung zu erhalten, sind die Kernelemente der meisten Theorieansätze auf das Beziehungs- und das Systemkapital reduziert worden. Auf dem Fundament dieser Differenzierung von Esser verbindet auch Seubert die integrationstheoretische und die machttheoretische Perspektive des Sozialkapitals auf seinen drei Wirkungsebenen miteinander (Seubert 2009: 183).

So ist es möglich, Sozialkapital auf den drei Wirkungsebenen struktureller und kultureller Dimensionen zu erfassen. Strukturelle Dimensionen lassen sich „... auf die Existenz bzw. Dichte von Beziehungsnetzwerken formeller und informeller Art“ sowie kulturelle Dimensionen auf „... das Generieren von sozialen Normen“ analysieren (ebd.: 183f.).

Auf der individuellen Ebene umfasst die „Beziehungsressource“ alle Kontakte eines Individuums sowie dessen Möglichkeit, weitere Kontakte zu mobilisieren. Hier sind nach Seubert auch der Wert der Kontakte für die Gewinnung von kulturellem und ökonomischem Kapital sowie die Positionierung des Individuums im Netzwerk zu berücksichtigen. Eine besonders hervorgehobene Position nehmen diese dann ein, wenn sie als einzige Person zu bislang unverbundenen Gruppen überbrückend wirken (ebd.: 184). Die „Organisationsressource“ auf der Gruppenebene thematisiert das Potenzial zum gemeinsamen Handeln in nach außen relativ abgeschirmten Netzen. Diese Ressource umschreibt ihre Fähigkeiten, sich untereinander über gewonnene Kontakte zu organisieren und miteinander für bestimmte Ziele zu interagieren. Auch auf der Gruppenebene lässt sich die Positionierung handelnder Personen, etwa im Verhältnis zwischen Gruppen, bei Machtstrukturen oder bei der Organisationsfähigkeit einer Gruppe, ergründen (ebd.).

Als „Kooperationsressource“ bezeichnet Seubert die strukturelle Dimension auf gesamtgesellschaftlicher Ebene. „Sozialkapital äußert sich hier in der gesellschaftlich verbreiteten Bereitschaft, Kooperationen einzugehen, ohne auf eine hierarchisch-rechtliche Steuerung zurückzugreifen. Es bezieht sich auf das Vermögen zu gesellschaftlicher Organisation, auf die Bereitschaft, Beziehungen einzugehen, Dinge gemeinsam zu unternehmen, Probleme zu lösen“ (ebd.).

Auf den drei Ebenen findet in der kulturellen Dimension vor allem Normenbildung statt. Die individuelle Ebene befasst sich damit, wie sich Beziehungen und Ressourcen ohne großen Druck für Ziele mobilisieren lassen. Intrinsische Vorstellungen, die oft Motivlagen für freiwilliges Engagement bestimmen, beeinflussen diese (ebd.: 185).

Als „kollektives Gut“ kann auf der Gruppenebene eine Art „Binnenmoral“ entstehen, die sich aus den Normen der jeweiligen Gruppe herausbildet. Ob diese Moral brückenschlagend oder bindend wirkt, hängt mit den Hintergründen, Zielsetzungen oder der Zusammensetzung der Gruppe bzw. Organisation zusammen. Sozialkapital entsteht durch die Partizipation an diesen nur dann, wenn ein bestimmter Habitus zu einer relativ geschlossenen Gruppenidentität beiträgt. Dieser ist in der Regel mit sozialen Ungleichheiten verbunden. Seubert betont, dass sich diese Normen zwar positiv auf die ganze Gesellschaft auswirken können, dies aber nicht zwingend der Fall sei (ebd.: 186).

Die gesamtgesellschaftliche Ebene verbindet sich eng, teilweise nicht unterscheidbar, mit der Gruppenebene in der kulturellen Dimension. Oft ist nicht ersichtlich und wissenschaftlich umstritten, ob „Systemmoral“ in modernen Staaten überhaupt auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene entsteht. Einerseits kann sie sich aus Netzwerken und Normen der anderen Ebenen entwickeln. Andererseits bildet sich eine demokratiefördernde Systemmoral auch durch abstraktere institutionelle Formen (ebd.: 187f.).

Abb. 3: Überblick über Differenzierungsebenen des Sozialkapitals nach Seubert			
Ebene	Individuelle Ebene	Gruppenebene	Gesamtgesellschaftliche Ebene
Strukturell	Beziehungsressource: Mobilisierbarkeit von Kontakten	Organisationsressource: Potenzial zu gemeinsamen Handeln	Kooperationsressource: Vermögen zu gesellschaftlicher Selbstorganisation
Kulturell	- Vertrauen - moralische Reziprozitätsverpflichtung	- „Binnenmoral der Gruppe (mit unterschiedlicher Qualität) - Existenz von Normen als kollektives Gut	- „Systemmoral“ (generalisiertes Vertrauen, generalisierte Reziprozität) Mögliche Quellen: Externatilität a) von Gruppenmoral b) institutionell generiert

Quelle: Seubert 2009: 188

Seuberts aus der Politikwissenschaft herrührendes Verständnis, das inkludierende und exkludierende Effekte als demokratische Prinzipien moderner Staaten verbindet, prägt den Sozialkapitalbegriff der vorliegenden Untersuchung. Denn gerade die Differenzierungen von Seubert ermöglichen es, „Wechselwirkungen“ des Sozialkapitals zu analysieren, um etwa die Fragen zu ergründen, „... welche Faktoren zivile Effekte auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene behindern oder befördern“ und „... unter welchen Umständen Sozialkapital überhaupt als öffentliches Gut wirken kann“ (ebd.: 189).

Auch „...Dynamiken durch die vorgeschlagene Differenzierung der verschiedenen Ebenen des Sozialkapitalkonzepts“ lassen sich besser verstehen (ebd.: 190). Bezogen auf die These von Putnam, dass sich Sozialkapital immer mehr privatisiere, bedeutet dies nach Bourdieu, „...dass sich das Sozialkapital der Gesellschaft immer mehr zu einem individuellen bzw. kollektiven Gut von sozialen Gruppen (...) entwickelt“ (ebd.).

Wenn es darum geht, eine „caring community“ für Demenzkranke zu fördern, sind solche Überlegungen zur strukturellen Sozialkapitaldimension bedeutsam. Sie geben, wie das nachfolgende Kapitel näher erläutert, Auskunft über die Kooperations- und Vernetzungsfähigkeit der Freiwilligentypen.

2.2.2 *Sozialkapital und Bürgerengagement für Demenzkranke*

In der Fürsorge für Demenzkranke werden Angehörigen und Pflegekräften von den Erkrankten, ihrem Umfeld, aber auch von der Gesamtbevölkerung festgelegte Rollenbilder und Strukturen zugewiesen.²⁶ Sie können die am Betreuungsprozess beteiligten Personen in eine soziale Isolation führen. Eine „caring community“, die möglichst viele Bürger integriert, trägt dazu bei, geschlossene Lebenssituationen aufzubrechen. Gerade freiwilliges Engagement als Sozialkapital kann dann den zeitlich eng abgestimmten Pflegealltag von Angehörigen und Pflegekräften öffnen.

Nachfolgend wird ausgeführt, wie Kapitel 7.1.3 die inkludierenden oder exkludierenden Aspekte der konstruierten Freiwilligentypen zwischen den Personengruppen in den Pflegesituationen und zur Außenwelt in deren Sozialkapitalressourcen erfasst. Die Gedanken Erving Goffmans zu „totalen Institutionen“ rahmen sie theoretisch ein.

Goffman beschäftigte sich in seinen Untersuchungen einerseits mit „totalen Institutionen“, deren Charakteristika sich heute noch auf Situationen in der Altenhilfe übertragen lassen. Andererseits setzte er sich intensiv mit Rollenkonzepten in Alltagssituationen auseinander. Auch im Rahmen ihrer freiwilligen Hilfeleistungen für Demenzkranke handeln die Freiwilligen aus dem Wissen und den Erwartungen verschiedenster Rollenbilder heraus. Aspekte zu „totalen Institutionen“ und zu Rollenkonzepten, die für die

²⁶ Kapitel 2.5.5 erläutert die Rollenbilder und Hintergründe der Pflegenden näher.

Sozialkapitalressourcen des Bürgerengagements für Demenzzranke relevant sein können, seien daher nachfolgend näher vorgestellt.

In seiner Studiensammlung *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen* aus dem Jahr 1961 wies Goffman der „totalen Institution“ für die soziale Interaktion in Institutionen moderner Gesellschaften eine zentrale Bedeutung zu (Goffman 1981). Für ihn entsteht sie an Orten, die sowohl als Wohn- und Schlafstätte als auch als Arbeitsplatz und Freizeitumfeld dienen. Eine „totale Institution“ definiert er „... als Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellter Individuen ..., die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reguliertes Leben führen“ (ebd.: 15). Die Bewohner „totaler Institutionen“ teilen daher gemeinsam jeweils das gleiche Schicksal bzw. die gleiche Tätigkeit und folgen festgelegten Tagesabläufen und Zielen (ebd.: 17).

Fünf Hauptgruppen „totaler Institutionen“ bestehen für Goffmann. Institutionen, wie etwa Gefängnisse, schirmen Menschen vor der Öffentlichkeit ab, da sie das öffentliche Leben bedrohen könnten. Eine weitere Gruppe sind Lebensgemeinschaften mit religiösem Charakter. Bei Kasernen, auf Schiffen oder in Internaten fallen Arbeit, Ausbildung und Wohnen zusammen. In „Anstalten“ wie Waisenhäusern, Armenasylen und auch Altersheimen erfahren hilfsbedürftige Menschen Fürsorge (ebd.: 16f.).

„Insassen“ von „totalen Institutionen“ verlieren auf Zeit, und vielfach auch dauerhaft, die Rollen, die sie in ihrem Leben außerhalb ausmachten. Durch den fehlenden Austausch mit der Außenwelt schwindet auch die Bestätigung von anderen Personen. Individuelle Prägungen können somit immer mehr abnehmen (ebd. 25f.).

Die Gedanken von Goffman zur „totalen Institution“ sind nicht in Gänze für die vorliegende Untersuchung relevant. Daher soll nur ein weiterer Aspekt, der für den Austausch von Freiwilligen mit Angehörigen und Pflegekräften interessant ist, erwähnt werden. Nach Goffman öffnen sich „totale Institutionen“ ausschließlich in festgelegten Räumen und Zeiten zur Außenwelt. Den „Besuchsraum“, in dem Personen aus der Außenwelt auf die Insassen der „totalen Institution“ treffen, charakterisiert er als „zurechtgemachte Fassade“ (ebd.: 103). Die Gestaltung der Räumlichkeit und das Benehmen der Anwesenden richten sich dort nach den Normen der Außenwelt aus. Ein möglichst guter Eindruck soll von dem Leben innerhalb der „Institution“ bzw. „Anstalt“ vermittelt und von den Besuchern weitergegeben werden (ebd.: 103f.).

„Totale Institutionen“ in der Altenpflege gibt es heute noch im stationären Bereich. Mittlerweile haben sich die Pflegeheime zu ihrer Umwelt geöffnet und sich individuell

auf ihre Bewohner ausgerichtet. Die Kapitel 3.2.2 und 5.2.2 zeigen dies für die deutsche und niederländische Situation. Martin Heinzelmann stellt in einer Untersuchung zu Pflegeheimen fest, dass diese vielfach nicht mehr dem strikten Bild „totaler Institution“ von Goffman entsprechen. „Pseudo-totale Institution“ schlägt Heinzelmann als alternative Bezeichnung vor. Denn trotz der individuelleren Betreuung nach den Wünschen der Betreuten, sei deren Leben doch noch durch Zwänge geprägt (Heinzelmann 2004: 248). Die festgelegte Struktur des Tages und die Kontrolle durch Pflegekräfte sind weiterhin, wenn auch nicht in der einstigen Kriterien „totaler Institutionen“ (ebd.: 229).

Laut den ethnologischen Studien in Altenpflegeheimen von Ursula Koch-Straube entwickeln sich diese von „totalen Institutionen“ immer mehr zu „gemäßigten totalen Institutionen“. Der Spielraum der Totalität richtet sich für sie nach der Pflegebedürftigkeit und der individuellen Betreuung des Einzelfalls (Koch-Straube 1997: 345f.).

Auch wenn sich der Charakter „totaler Institutionen“ in der Altenhilfe abgeschwächt hat, existieren Merkmale der „Besuchsräume“ weiter. Denn meist findet Angehörigenarbeit, bezogen auf die Theorien von Goffman, in einem „Schaufenster“ statt (Bauer et al. 2006: 19 u. Burmann 2007: 52). Tage der offenen Tür, Feste für und mit Angehörigen oder Informationsabende sind strategisch auf Besucher ausgerichtet. Gut inszeniert, können sie zur Selbstdarstellung des Heimes für diese Personengruppe als engste Vertreter der Öffentlichkeit dienen. „Die Imageangebote des Heimes an die Familie machen diese entweder zum Co-Klienten oder zum fernen Besucher“ (Burmann 2007: 52).

Wie erläutert, kann die häusliche Fürsorge Angehörige vielfach sozial isolieren. Merkmale einer „pseudo-totalen Institution“, wie festgelegte Tagesabläufe und das enge Zusammenspiel von Wohnen und Pflege, betreffen so auch Angehörige und Demente.

Freiwillige können dazu beitragen „Schaufenstersituationen“ abzubauen, um so die Situation von Dementen, Angehörigen und Pflegekräften zu verbessern. Dazu ergründet die Typenbildung dieser Untersuchung die Bedeutung der Sozialkapitalressourcen näher. Mit den Interpretationsleitpfaden und Heuristiken, die Kapitel 2.4.4 vorstellt, ist es möglich, das qualitative Datenmaterial auf inkludierende und exkludierende Effekte hin zu analysieren. Statistische Werte aus dem Fragebogen des Forschungsprojekts *Bürgerschaftliches Engagement und Altersdemenz*, die die Beziehungen der Freiwilligen zu Personen aus dem Umfeld des Engagementsträgers erfassen, ergänzen diese.

Bezogen auf die Ausführungen von Seubert sollen folgende Fragen nähere Informationen zur Mobilisierbarkeit von Kontakten in der Beziehungsressource liefern:

- Welcher Typus weist besonders enge Bindungen zu Pflegekräften, Angehörigen und/oder zu anderen Freiwilligen bei den untersuchten Engagementsträgern auf? (Statistische Werte aus dem Fragebogen)
- Werden diese Kontakte gezielt gesucht bzw. für das Engagement mobilisiert? (Verwendung der Agency-Analyse)
- Wie thematisiert der Typus den eigenen Anteil an der Gewinnung neuer Freiwilliger? (Verwendung Thematisierungsregeln/Agency-Analyse)

Die Fragen zur Organisationsressource widmen sich dem relativen Verhältnis der Typen zu anderen Personengruppen:

- Wie sehen die Typen ihre Position gegenüber den anderen Personengruppen? Suchen die Typen eher individualisierende oder eher kollektive Perspektiven? (Verwendung von Statusanalysen/Inhaltsanalysen/Agency-Analysen)
- Wie thematisieren die Engagierten das gemeinsame Handeln mit den Angehörigen? Wie thematisieren die Engagierten das gemeinsame Handeln mit den Pflegekräften? (Verwendung der Thematisierungsregeln)

Die Ergebnisse dieser Fragen leiten zur Kooperationsressource über. Dann gibt die Antwort auf die folgende Frage Auskunft darüber, ob die Typen tendenziell stärkend auf die Partizipation am Bürgerengagement in der Demenzfürsorge einwirken:²⁷

- Sehen die Typen ihr Engagement als öffentliches oder privates Gut? (Verwendung von Thematisierungsregeln und Inhaltsanalysen)

²⁷ Die Antworten auf die aufgeführten Fragen können auf der Basis der qualitativen Daten nur Tendenzen für die Charakterisierung der Ressourcen des Sozialkapitals und keine konkreten Werten ermitteln, die diese näher bestimmen.

2.3 *Theoretische Kontexte der Rekonstruktion von „Helfertypen“*

Sozialwissenschaftliche Perspektiven, die Motivationsbündel zum Engagement näher charakterisieren, führen die folgenden Darstellungen aus. Empirische Ergebnisse aus anderen Studien zum freiwilligen Engagement in Verbindung mit der beruflichen Pflege und der informellen Fürsorge stützen die Typenbildung der vorliegenden Untersuchung.

2.3.1 *Motivationshintergründe von freiwilligem Engagement*

Trotz zahlreicher Studien zu einzelnen Tätigkeitsfeldern und den dort Aktiven besteht bisher keine einheitliche sozialwissenschaftliche Theorie zu Engagementmotivationen (vgl. u. a. Anheier et al. 2011: 122 u. Bühler 2010: 7). Diese internationale Problematik besteht auch in den Niederlanden als Vergleichsland dieser Untersuchung (Dekker 2011: 262f.). Eine Vielfalt an Begriffsdefinitionen verhindert bisher „... die Formulierung einer allgemeinen, umfassenden Theorie des freiwilligen Engagements“, die in den betreffenden wissenschaftlichen Disziplinen nicht nur bei bestimmten Tätigkeitsfeldern und möglichst für alle gesellschaftlichen Ebenen anwendbar ist (Bühler 2010: 7f.).

Der Abschlussbericht der Enquete-Kommission *Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements* des Deutschen Bundestags (Enquete Kommission 2002) kam zu dem Schluss, dass nur „Motivbündel“ das Handeln einer freiwillig aktiven Person adäquat begründen. Denn in der Regel liegt dafür nicht nur eine Motivation, sondern eine Vielzahl von Einflüssen zugrunde (ebd.: 114f.). Der Bericht knüpft dabei an die vier zentralen biographischen Motivbündel von Anheier und Toepler (2003) an: „Altruistische Motive“, für das selbstlose Agieren des Einzelnen, „instrumentelle Motive“, die auf dessen Bedürfnisse und seine Sinnsuche abzielen, „moralisch-obligatorische Motive“, die moralische Verpflichtungen aus religiöser und politischer Gebundenheit betonen, und „gestaltungsorientierte Motive“, welche die gesellschaftliche Partizipation thematisieren (ebd.: 19).

Dieses Kapitel bietet einen Überblick über Hintergründe, die für Motivbündel der in der deutschen Demenzfürsorge Aktiven relevant sein können.²⁸ Davor stellt es grundlegende Erkenntnisse der Motivationsforschung, vor allem aus internationalen Studien, vor.

²⁸ Das Kapitel zeigt nur einen Ausschnitt der komplexen Diskussion in der Motivationsforschung, um die Engagiertentypologie dieser Arbeit in einen größeren theoretischen Rahmen einzuordnen. Das gesamte Spektrum an Erklärungsansätzen für freiwilliges Engagement kann

Mit einer Zweiteilung in intrinsische und extrinsische Motivationen begründen sozialwissenschaftliche Untersuchungen häufig ein freiwilliges Engagement. Die erstgenannten Motivationen gehen auf die Impulse oder Wünsche eines Individuums zurück. Der Anreiz liegt in der jeweiligen Sache selbst. Extrinsisch orientierte Handlungen umfassen hingegen externe Einflüsse und Gedanken außerhalb der eigenen Person. Konsequenzen, die sich nicht direkt mit der Sache selbst verbinden, werden in Entscheidungsprozesse eingebunden (vgl. u. a. Kühnlein/Böhle 2002: 268; Sansone/Harackiewicz 2000).

Die Engagementforschung geht jedoch immer mehr davon aus, dass selbst- und fremdbezogene Motivbündel nicht für sich alleine stehen. Nach den Studien von Schüll in verschiedenen Engagementfeldern in Deutschland müssen etwa vielmehr lebensphasenspezifische und individuelle Aspekte der Freiwilligen sowie durch das Engagement bestimmte Ziele berücksichtigt werden, die das Spektrum eines Motivationsbündels bestimmen. Der Zeitaufwand einer freiwilligen Tätigkeit darf ebenfalls nicht außer Acht gelassen werden. Engagement entsteht in der Regel durch ein großes Spektrum untrennbarer altruistischer und egoistischer Hintergründe (Schüll 2004: 304 u. 2006: 316).

Gerade in den USA hat sich in den 1990er Jahren eine intensive Forschungstätigkeit zu Motivationen des freiwilligen Engagements unter dem Begriff *volunteering* etabliert. Vor allem quantitative Studien entstanden in dieser Phase (Hoof 2010: 70). Stellvertretend für zahlreiche Studien in diesem Zeitraum sei auf die international bis heute prägenden Untersuchungen von Gil E. Clary und Mark Synder verwiesen. Sie entwickeln aus einer psychologischen Perspektive heraus ein Kategoriensystem, das über die Einstellungsforschung Motivationen für freiwilliges Engagement bestimmt. Mit ihrer sogenannten *Volunteer Functions Inventory (VFI)* konstruieren sie sechs zentrale Motivdimensionen 1. Werte, 2. Karriere, 3. Selbsterfahrung, 4. soziales Mitgefühl/Respekt, 5. Gebrauchtwerden und 6. Eigenvorsorge (Clary et al. 1996: 491ff.).

Die psychologische Einstellungsforschung berücksichtigte sozio-demografische Hintergründe nur sehr selten. Differenziert nach Motivationen jenseits einer Unterscheidung von Freiwilligen und Nicht-Freiwilligen oder zwischen formell und informell Engagierten zu suchen, ist dort kaum möglich (vgl. u. a. Wilson/Musick 2008: 80). Bezogen auf

und soll es nicht erfassen. Die Typenbildung basiert auf der Befragung in deutschen Altenhilfeeinrichtungen, daher bilden Forschungen aus Deutschland den Schwerpunkt der Ausführungen. Auf aktuelle Motivlagen der niederländischen Engagierten geht Kapitel 6.1.2 ein.

den Freiwilligensurvey in Deutschland führte Kapitel 2.1.2 bereits die Differenzierung in „formelles“ und „informelles“ Engagement aus. John Wilson und Marc Musick binden in ihre soziologischen Studien die Gedanken von Bourdieu und Coleman zu Humankapital, sozialem und kulturellem Kapital ein, um eine integrierte Engagementtheorie für diese strukturellen Differenzierungen zu erhalten (Wilson/Musick 1997: 696).

Freiwilliges Engagement ist für sie durch eine Vielfalt an Einflussfaktoren bedingt. Sie reichen von Religiosität, weiteren Werten, Alter, Geschlecht, der Angehörigkeit zu einer bestimmten ethnischen Gruppe, Bildung und Einkommen über die Anzahl von Kindern und sozialen Kontakten hin zum Gesundheitszustand und die eigene Bedeutung des sozialen Einsatzes (ebd.: 705). Das Zusammenspiel dieser Faktoren entscheidet auch die individuelle Wahl einer formellen oder informellen freiwilligen Tätigkeit (ebd.: 700). Auf der Basis von Panelanalysen zu verschiedenen freiwilligen Aktivitäten in den USA heben sie den Gedanken hervor, dass engagierte Bürger ihre gemeinnützige Tätigkeit in der Regel nicht mit Rollenverpflichtungen und bezahlter Arbeit verbinden, die für ihr Überleben im Alltag notwendig sind (Wilson/Musick 1999: 247). Die Studien von Wilson und Musick beruhen auf der Annahme, dass gerade Bildung positiv mit der Engagementsaufnahme korreliert. Vor allem sozial gut integrierte Personen ergreifen demnach eher als schwächer integrierte Gruppierungen freiwillige Aufgaben (ebd.: 248). Mit hoher Wahrscheinlichkeit bleiben die gut integrierten aufgrund hoher persönlicher Transaktionskosten dauerhaft bei ihrem Engagement (ebd.: 266).

Betrachtet man das Bürgerengagement in Deutschland, zeugen Studien und Publikationen seit Ende der 1990er Jahre vielfach von einem „Strukturwandel des Ehrenamts“ (Beher et al. 2000), vor allem bezogen auf Motive. Mit dem sogenannten „alten Ehrenamt“ verbinden Wissenschaftler und Personen aus der Zivilgesellschaft – oft auch im Umfeld von religiösen und weltanschaulichen Motivbündeln – traditionelle bürgerliche Werte. Kapitel 2.1.1 führte dazu den Begriff *Ehrenamt* aus. Doch der Motivationswandel kann nur unzureichend mit Daten belegt werden. Zwar widmeten sich vereinzelt qualitative und biografische Forschungen den Motivationen von Bürgern für gesellschaftliches Engagement, aber vor dem Freiwilligensurvey existierten in Deutschland keine bundesweit repräsentativen Studien (vgl. u. a. Olk 2010: 10).

Freiwilliges bzw. bürgerschaftliches Engagement ergibt sich nicht selbstläufig, „... sondern es bedarf einer besonderen Aufmerksamkeit und Pflege“ (Jakob 2006: 62). Mit dieser These fasst Gisela Jakob zentrale Charakteristika für das so genannte „neue Ehrenamt“ zusammen. Individuelle Motivationen der Engagierten stehen hier im Vor-

dergrund (vgl. u. a. Backhaus-Maul/Speck 2006: 203; Braun 2008: 4ff. u. Mai 2004: 187). Laut Gerd Mutz und Anne Hacket (Mutz/Hacket 2002) besteht in sozialwissenschaftlichen Diskussionen zum Bürgerengagement die folgende thematische Zweiteilung: Der „Strukturwandel des Ehrenamtes“ und der „Motivationswandel“ (ebd.: 41f.).

Im Jahre 1993 konstruierte Gisela Jakob in einer qualitativen Erhebung fünf Engagementtypen. Sie dienen als wichtiger Bezugspunkt, um Engagementmotivationslagen in der sozialen Arbeit in Deutschland einzuordnen. Die Spannbreite der freiwilligen Tätigkeit zwischen den Elementen „Dienst“ und „Selbstbezug“, die auch die dargestellten Sichtweisen des „alten“ und „neuen Ehrenamts“ prägen, bilden den Bezugsrahmen für die biografische Darstellung der Typen (Jakob 1993). Zentrale Aspekte der Typen können relevante Hintergründe für die vorliegende Typenbildung darstellen. Daher werden die prägenden Merkmale der Engagiertentypen nachfolgend vorgestellt.

Der erste Typus „biografische Kontinuität mit sozialer Ehrenamtlichkeit als Dienst und Pflichterfüllung“ weist eine hohe Stabilität und kaum Brüche im Lebenslauf der Engagierten auf. Familie und Herkunftsmilieu stellen die Einflussfaktoren dar, die ihn lenken und stabilisieren. Kontinuität verknüpft mit dem Gedanken der Pflichterfüllung ist auch im Engagement erkennbar, etwa bei lebenslangen Bindungen an Kirchengemeinden und Wohlfahrtsorganisationen (ebd.: u. a. 94ff.). Als freiwillig Engagierte sehen sich die Personen des ersten Typus kaum. Es dominieren die weltanschauliche oder soziale Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft bzw. Organisation (ebd.: 100).

Dem ersten Typus mit hauptsächlich weiblichen Engagierten fügt Jakob den zweiten Typus „Karriereverlauf mit Ehrenämtern“ hinzu. Er sieht sein Engagement als „Instrument des Aufstiegs in gesellschaftlich anerkannte Positionen“ (ebd.: 116). Soziale Milieus und ihre Organisationen, die Loyalität gegenüber ihnen und die Übernahme von deren kollektiven Sicht- und Handlungsweisen tragen auch dort zur Orientierung in Biografien bei. Gewählte Ehrenämter in Parteien und Verbänden sehen die Freiwilligen als einen Lebensinhalt, dem sie oft auch Familie und Beruf unterordnen (ebd.: 117).

Kontrastierend zu den ersten beiden Typen bestimmen Brüche im Lebenslauf den dritten Typus „soziale Ehrenamtlichkeit als Instrument der Suche nach biografischer Orientierung“. Durch das Engagement verarbeitet er Konflikt- und Krankheitssituationen. Seinem Leben soll so Orientierung verliehen werden und zur Identitätsbildung beitragen (ebd.: 148ff.). Institutionelle Begleitung, wie Supervision, hilft, es biografisch zu reflektieren (ebd.: 149). „Selbstbezug“ und der Gedanke der Hilfe für andere Menschen als „Selbst-Hilfe“ kennzeichnen daher den Typus. Die Persönlichkeitsfindung durch die

freiwillige Tätigkeit hindert die Engagierten aber nicht daran, deren Fortführung bei einem Wandel im Biografieverlauf auch in Frage zu stellen (ebd.: 151).

Zentrale Hintergrundmotive des vierten Typus „die Realisierung eigener biographischen Themen mit ehrenamtlichen Tätigkeiten“ sind Selbstverwirklichung und Selbstentfaltung. Die Freiwilligen dieses Typus sehen im Engagement die Möglichkeit, eigene Vorstellungen und Entwürfe in Phasen ihres Lebenslaufs, wie dem Studium oder dem Berufsleben, zu entwickeln (ebd.: 196ff). Gerade engagierte Senioren, die in ihrer Rentensituation erstmals zeitliche Ressourcen vorfinden, um ihre Vorstellungen in die Tat umzusetzen, gehören diesem Typus an. Die eigene Gestaltung der Rahmenbedingungen des Engagements ist für ihn ein wichtiger Aspekt (ebd.: 200).

Der fünfte Typus „soziale Ehrenamtlichkeit als biographisch randständiges Ereignis“ umfasst die Freiwilligen, für die ihr Engagement nur ein Element darstellt, welches ihre Biografie kaum beeinflusst bzw. in diese eingebunden ist. Dem freiwilligen Engagement wird also nur Zeit eingeräumt. Mitarbeit in Projekten mit festen Zeitrahmen ist kennzeichnend für diese freiwillig Aktiven. Die Initiative, ein Engagement zu ergreifen, geht nicht von ihnen selbst aus. Sie entsteht eher zufällig oder durch die Ansprache anderer Personen. Eine enge biografische Integration findet kaum statt (ebd.: 225).

Eine differenzierte Darstellung der Motivhintergründe des bürgerschaftlichen Engagements aus der Perspektive einer biografischen Genese erstellten Michael Corsten und Michael Kauppert (2007). Anhand biografischer Fallstudien aus den Engagementfeldern „globale Solidarität“ und „traditionelle Kulturarbeit“ stellen sie die These auf, dass die Aufnahme eines Engagements stets sowohl von kollektiven Intentionalitäten als auch von subjektiven Motivationen geprägt ist. Sie bilden die Elemente, die generelle Motive, wie „Spaß haben“, näher bestimmen (ebd.: 346). Für Corsten und Kauppert besteht jeweils ein „Wir-Sinn“, der in der Logik des jeweiligen Engagementfelds und seinen kollektiven Werten liegt. Er ist aber stets mit „fokussierten Motiven“ verbunden, die den Engagierten darin durch seine biografische Hintergründe leiten (ebd.: 399f.).

Im Folgenden werden die Erwartungstypologie des Freiwilligensurvey und weitere Aspekte, die für Engagementstypen der vorliegenden Arbeit bedeutsam sind, erläutert. Nicht zuletzt sind es Aussagen aus dem erwähnten dritten Freiwilligensurvey, die für die Typenbildung als Referenzrahmen dienen. Als bundesweites, kontinuierliches Messinstrument weist es seit seiner zweiten Ausführung eine allgemeine Erwartungstypisierung von Freiwilligen auf, die auf den Daten des Surveys beruht. „Interessensorientierte“, „geselligkeitsorientierte“ sowie „gemeinwohlorientierte“ Freiwillige werden so ana-

lysiert (Gensicke et al. 2006: 87). Zentrale Charakteristika aus dem dritten Survey werden dazu als Hintergründe für die Typenbildung der vorliegenden Arbeit vorgestellt.

Für den Erwartungstyp „Gemeinwohlorientierte“ sind das Wohl der Gesellschaft und der Anspruch, anderen Menschen helfen zu wollen, ausschlaggebend (Gensicke/Geiss 2010: 122). Er legt einen „... besonders starken Akzent auf das wir und einen geringeren auf das ich“ (ebd.: 124). Diesen Anspruch verfolgen 36 Prozent der Befragten. Das Bedürfnis, mit Menschen gesellig zusammen zu kommen, ist bei dem Typus weniger ausgeprägt. Er ist vor allem in den Bereichen „Kindergarten und Schule“, „Kirche und Religion“, „Gesundheit“ und „Soziales“ sowie besonders ausgeprägt in „Justiz und Kriminalitätsprobleme“ und im „lokalen Bürgerengagement“ anzutreffen (ebd.: 123).

„Geselligkeitsorientierte“ Freiwillige richten, wie der Name schon vermuten lässt, ihre Engagementerwartungen an Kontakten zu anderen Menschen und auf den Spaß an der Tätigkeit aus. Das Engagement selbst zu gestalten und Neues darin zu lernen, ist ihm nicht unbedingt wichtig (ebd.: 122). Dieser Typus macht mit 27 Prozent an der Gesamtzahl der Freiwilligen den niedrigsten Wert der drei Typen aus (ebd.: 124). Zusammenkommen mit Anderen wird von diesen Freiwilligen in den Bereichen „Freizeit“ und „Sport“ im Kontext traditioneller Vereinskultur als wesentlich angesehen (ebd.: 123).

Die „interessensorientierten“ Engagierten erwarten, ihre freiwillige Tätigkeit selbst zu gestalten, darin eigene Verantwortung zu übernehmen, Anerkennung zu finden und vor allem ihre Fähigkeiten und Kenntnisse zu erweitern (ebd.: 122). Diese Freiwilligen bringen sich besonders in den Bereichen „berufliche Interessensvertretung“ sowie „Justiz und Kriminalitätsprobleme“ ein (ebd.: 123). Prägend für den dritten Typus ist, dass tendenziell ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen dem Wunsch nach gesellschaftlicher Mitgestaltung und dem Zusammentreffen mit anderen Menschen vorliegt (ebd.: 122).

Im Bereich „Soziales“, dem auch das Engagement für die Dementen zugeordnet werden kann, war in der Erhebung im Jahr 2009 das Engagement der „Gemeinwohlorientierten“ mit 49 Prozent dominant gegenüber 27 Prozent der „Interessensorientierten“ und 24 Prozent der „Geselligkeitsorientierten“ (ebd.: 90). Bezogen auf die Gesamtheit der befragten Engagierten ermittelte der Freiwilligensurvey eine Motivationsquote bei Personen in informellen Pflegesituationen. Sie bringen sich trotz knapper Zeitressourcen zu 40 Prozent freiwillig für die Gesellschaft ein. Hier ist anzunehmen, dass durch die Pflege Tätigkeit auch Impulse für das Engagement für weitere Mitmenschen entstehen und so die Motivation bei ihnen besonders hoch ist (ebd.: 106).

Erwähnenswert ist noch, dass 2009 gerade bei jüngeren Menschen im Vergleich zum ersten Freiwilligensurvey im Jahr 1999 ein Trend zur „Re-Moralisierung“ des Engagements messbar war. In dieser Zeit nahm die „Geselligkeitsorientierung“ von 42 auf 26 Prozent ab. Bei den älteren Engagierten ist somit ein Ausgleich der kollektiven und individuellen Motive erkennbar (ebd.: 122).

Wie die vorliegende Arbeit noch ausführt, dominieren in Deutschland Wohlfahrtsverbände, vor allem mit konfessioneller Prägung, als Träger in der Altenhilfe. Sie sind die wichtigsten Anbieter niedrigschwelliger, freiwilliger Betreuungsleistungen für Demenzkranke. Wissenschaftlich fundierte Studien zum Bürgerengagement liegen dort jedoch kaum vor. Zentrale Ergebnisse aus der repräsentativen Studie des Deutschen Caritasverbandes (DCV), die eine qualitative Typenbildung von Engagierten ergänzt, können die Freiwilligentypen in der Demenzbetreuung in einem größeren Rahmen verorten. Die Verbindung von freiwilligem Engagement und religiösen Wertvorstellungen bzw. Bindungen an kirchliche Strukturen war keine explizite Analysekategorie in der Untersuchung. Wie es sich jedoch im Verlauf der Erhebung zeigte, ist dieser Hintergrund für viele Freiwillige in der Altenhilfe noch sehr wichtig. Auch dieser Aspekt macht die Studie des Caritasverbandes so relevant für die vorliegende Untersuchung.

Interviews mit 875 Freiwilligen aus Pfarrgemeinden und Einrichtungen der Caritas gingen im Jahr 2006 in die Repräsentativbefragung ein. 79 Prozent weibliche Engagierte erfasste die Untersuchung (Süßlin 2008: 17). Aktive Senioren ab 60 Jahren und älter bilden mit 57 Prozent die Mehrheit der Engagierten. Einen hohen Akademikeranteil, insbesondere bei den männlichen Engagierten, stellte die Untersuchung fest (ebd.: 20ff.). Überwiegend engagieren sich die Freiwilligen kontinuierlich für spezifische Aufgaben. Aber ergänzend dazu sind 44 Prozent der Befragten noch in Pfarrgemeinden oder anderen karitativen Verbänden tätig. Nur jeder Fünfte setzt sich sporadisch bzw. projektbezogen im DCV ein (ebd.: 39). Das Engagement findet hauptsächlich intragenerational statt. So bringen sich jüngere Engagierte eher für die Kinder- und Jugendarbeit ein, ältere Freiwillige hingegen in der Altenhilfe (ebd.). Für 73 Prozent der Engagierten steht der Einsatz für Hilfsbedürftige dabei im Mittelpunkt (ebd.: 43). Auch wenn die Verbundenheit zu Kirche und Glauben prägend ist, verliert der kirchlich-religiöse Hintergrund laut der Studie auch bei den Freiwilligen im DCV an Bedeutung (ebd.: 24f.).

Auf den Ergebnissen der Erhebungen im DCV erstellte Johann Michael Gleich eine qualitativ empirische Typologie aus 81 Interviews in den Bereichen „Gemeindecaritas“ und „soziale Dienste bzw. Einrichtungen“ (Gleich 2008: 105). Daraus ließen sich diese

Motivkategorien konstruieren: „altruistische Begründungen“, „religiöse Begründungen“, „gemeinschaftsbezogene Begründungen“, „problembezogene Begründungen“ und „entwicklungsbezogene Begründungen“. Sie dienen als Basis für „zentrale“ und „spezifische“ Motivbündel und beziehen teilweise auch weitere Motive ein (ebd.: 117f.). „Pflicht-/Akzeptanzorientierung“ und „Subjektwerteorientierungen“, die auf individuelle Wünsche und Interessen der Befragten verweisen, ergänzen sich so (ebd.: 118).

Aus diesen Begründungen kamen die folgenden vier Typen zu Stande: „Milieuorientiertes klassisches Ehrenamt“, „modernisiertes Ehrenamt“, „neues Ehrenamt“ und „nicht-milieuorientiertes klassisches Ehrenamt“ (ebd.: 130ff.).

Durch persönliche Ansprache von Personen aus Pfarrgemeinden sowie von Freunden und Bekannten finden überwiegend Personen im Rentenalter des Typus „milieuorientiertes klassisches Engagement“ zur freiwilligen Tätigkeit. Sie betrachten diese aus religiösen Motiven heraus, auch durch familiäre Vorbilder, als selbstverständlich. Viele begründen mit der Dankbarkeit für das Glück im Leben ihr Engagement (ebd.: 133f.). Die Angebote für freiwillige Tätigkeiten sind dem Typus gut bekannt. Freiwilligenagenturen oder Presseberichte beeinflussen die Engagementaufnahme nicht (ebd.: 135).

Auch der Typus „modernisiertes Engagement“ ist im kirchlichen Umfeld intensiv eingebunden. Hier engagieren sich jedoch vorwiegend berufstätige Personen. Religiöse Motive sind bei diesen Freiwilligen mit dem Wunsch kombiniert, „etwas Neues zu lernen“, „sich selbst weiter zu entwickeln“, „Kontakte zu anderen Menschen zu haben“ oder „etwas zu bewegen und zu verändern“ (ebd.: 143). Die persönliche Ansprache bestimmt bei diesem Typus ebenfalls den Weg zum Engagement. Stärker sind hier jedoch die Kontakte zu hauptamtlichen Mitarbeitern der Caritas ausschlaggebend (ebd.: 143f.). Das eigene Engagement zu reflektieren und es für eigene Lebenserfahrungen zu nutzen, stellen weiterhin ein wesentliche Charakteristika des Typus dar (ebd.: 145).

Durch zahlreiche Merkmale ist das „nicht-milieuorientierte klassische Engagement“ geprägt und nicht so klar ausgerichtet wie die ersten beiden Typen. Bestimmendes Motiv für diese Personen ist es, „auf der Suche zu sein“. Sie möchten sich aufgrund von Erfahrungen oder Ereignissen in ihrer eigenen Biografie und direktem persönlichen Umfeld freiwillig für gesellschaftliche Belange einbringen. Für den Typus ist es nicht von Belang, ob sein Engagement in einem Wohlfahrtsverband, einer Kirchengemeinde oder einer sonstigen räumlich nahe liegenden Organisation stattfindet. Besonders viele Berufstätige gehören diesem Typus an, der sich gerade auch sehr stark in der Altenhilfe und in Besuchsdiensten engagiert. Klassische Motive orientieren sich hier eng an eine

Verpflichtung zur freiwilligen Aktivität mit den Aussagen, „Armen und benachteiligten Menschen zu helfen und am Mitleid für Menschen in der Not“ (ebd.: 149f.).

Freiwillige des Typus „neues Ehrenamt“ weisen die jüngste Gruppe auf. Bei diesem Typus bringen sich neben Berufstätigen auch Arbeitslose oder Jugendliche, die noch nicht im Erwerbsleben stehen, ein. Ihr Einsatz begründet sich stark biographisch. So engagieren sich etwa Migranten aufgrund eigener Erfahrung in der Flüchtlingshilfe. Zu Beginn der Berufsausbildung oder bedingt durch einen Umzug suchen die Freiwilligen neue Kontakte und sinnvolle Tätigkeiten. Dieser Typus gelangte neben der persönlichen Ansprache am häufigsten durch Informationsveranstaltungen, Presseberichte und andere Vermittlungsaktivitäten zum Engagement (ebd.: 155f.).

Ein zentrales Ergebnis dieser Untersuchung ist die parallele Existenz an Merkmalen des *alten* und *neuen Ehrenamts*. Die Freiwilligen lassen sich nicht als eine einheitliche Gruppe mit ausschließlich traditionellen Werten charakterisieren. Weder deren Dominanz, noch ein Trend weg von ihnen lässt sich aus den Ergebnissen der Studie herauslesen (ebd.: 130). Die Motivbündel des Engagements verlagerten sich also nicht von „...Pflichtwerten hin zu Selbstentfaltungswerten“ (ebd.: 105). Vielmehr ist von einer „Pluralisierung und Individualisierung“ vorhandener Motivbündel auszugehen (ebd.).

2.3.2 Helfertypen im Kontext der Altenhilfe

Bisher liegen kaum Erkenntnisse vor, die detaillierte Daten zur Beantwortung der Forschungsfragen dieser Untersuchung liefern. Nur einige wenige Studien erfassen in Deutschland, vor allem quantitativ und selten mit Bezug auf die Zielgruppe Demenzzranke, sozio-demografische Hintergründe, Motivationen und Einstellungen von Freiwilligen in der Altenhilfe. Auf die Strukturen und Rahmenbedingungen des freiwilligen Engagements in der stationären und ambulanten Versorgung von Demenzzranke gehen die Kapitel 4.2.1 und 4.2.2 näher ein. Dieses Kapitel stellt als Basis für die Typenbildung Ergebnisse aus Studien vor, die das noch relativ unbekannte Wesen freiwillig Engagierter in der Demenzzbetreuung in Deutschland bereits näher charakterisieren.

Eine fundierte Datenlage für die Typenbildung und deren Einordnung in vorhandene Erkenntnisse liefert zur stationären Altenhilfe das Modellprojektprogramm „Bürgerengagement für Lebensqualität im Alter“, das das baden-württembergische Sozialministerium mit Kooperationspartnern in den Jahren 2003 und 2004 durchführte. In neun Altenpflegeeinrichtungen, in denen Freiwillige aktiv mitwirken, wurden die Infrastruktur

der Einrichtungen in Bezug auf das Engagement sowie Tätigkeitsprofile und soziodemografische Hintergründe der Freiwilligen analysiert (Klie et al. 2006).

Einige Aspekte dieses Projekts werden nachfolgend ausgeführt. Aus der Befragung geht hervor, dass vor allem weibliche Engagierte (83 Prozent) freiwillig dort aktiv sind. Eindeutige Ergebnisstrukturen prägen die weiteren sozio-ökonomischen Daten. Die Befragten sind mehrheitlich nicht mehr berufstätig. Nur 14 Prozent von ihnen befinden sich noch im Erwerbsleben. Dieser Personengruppe gehören mehrheitlich Angestellte sowie Selbstständige aus Handel und Gewerbe, aber auch Beamte und Arbeiter an. Selbstständige aus der Landwirtschaft und aus akademischen Berufen engagieren sich kaum in der Altenhilfe. Die Daten verweisen auf klassisch „geordnete Familienverhältnisse“. 66 Prozent der Befragten sind verheiratet, 21 Prozent verwitwet und 13 Prozent ledig. Bei 80 Prozent der Engagierten leben keine Kinder mehr mit im Haushalt (ebd.: 36).

Prägende Faktoren des Engagements sind weiterhin, dass die Engagierten aus der näheren Umgebung der Einrichtungen stammen und ein verwandtschaftlicher Bezug zu den Heimbewohnern besteht bzw. bestand. Gerade für die Engagierten zwischen 50-70 Jahren ist dies besonders relevant. Bei den jüngeren Freiwilligen sind Hinweise von Bekannten zur Aufnahme ihrer Tätigkeit in den Heimen besonders wichtig. Im Allgemeinen ist die persönliche Ansprache von Mitarbeitern aus den Heimen ein zentraler Faktor, der zu einem Engagement führt. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit hingegen nehmen einen eher geringeren Stellenwert ein. Zu Anteilen von 12 Prozent bei der Altersgruppe der 30- bis 50-Jährigen und von 10 Prozent bei den über 60 Jährigen werden Informationsmaterialien als Rekrutierungswege aufgeführt (ebd.; u. a. 40f.).

Die erste repräsentative Studie zur stationären Pflege *Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Einrichtungen (MUG II)* in den Jahren 1993-96 thematisierte stark die Demenzpflege und die Rolle pflegender Angehöriger (Schneekloth/Müller 1997). In den Jahren 2006 und 2007 erfasste die Folgestudie *MUG IV* erstmals in einem größeren repräsentativen Rahmen die Einbeziehung von Freiwilligen in die Tätigkeit der Einrichtungen. Quantitativ empirische Erhebungen mittels schriftlicher Befragungen ermittelten bei 223 Engagierten aus 50 Heimen Informationen über freiwillige Aktivitäten und die Vorbereitung darauf (Engels/Pfeuffer 2008: 233).

Einige zentrale Ergebnisse dieser Studie seien hier erwähnt. Bei den Tätigkeiten, die freiwillig Engagierte in den Heimen übernehmen, handelt es sich zu 60 Prozent um sozio-kulturelle Gruppenaktivitäten wie kreative Beschäftigungs- und Bewegungsangebote. 46 Prozent der Befragten sind, teilweise auch zusätzlich zu diesen Aktivitäten, in der

Einzelbetreuung tätig (ebd.: 266). Auch diese Erhebung weist mit 86,5 Prozent die hohe Quote an weiblichen Engagierten auf. Freizeitangebote speziell für männliche Heimbewohner werden demnach kaum angeboten. Frauen zwischen 60 und 69 Jahren mit 36 Prozent und zwischen 70 und 79 Jahren mit 24 Prozent stellen die typischen Altersgruppen dar. In ihrem früheren Berufsleben waren 60 Prozent als Angestellte, 19 Prozent als Beamte und Selbstständige sowie 21 Prozent Arbeiter tätig oder verfügten über keinen Berufsabschluss (ebd.: 268f.).

Die MUG-Studie eruierte auch Motivbündel, die zum Engagement der Freiwilligen speziell für Demenzkranke führten. Befragt wurden die Teilnehmer der Studie jeweils nach ihrer Zustimmung über die Kategorien „wichtig“ und „nicht wichtig“ zu den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten. Eine Mischung aus „bewohnerorientierten Motiven“, wie „Bewohnern Gutes tun“ (95 Prozent) und „etwas gegen deren Einsamkeit unternehmen“ (64 Prozent), sowie „selbstorientierte Motive“, wie „etwas Sinnvolles tun“ (93 Prozent) und „Kontakt zu Anderen“ (62 Prozent), ist prägend für die Engagierten. Auch das Motiv „Ich freue mich über die Dankbarkeit der Bewohnerinnen und Bewohner“, das beide Motivbündel vereint, nimmt für die Befragten mit 64 Prozent einen hohen Stellenwert ein. Motive, die auf die Entlastung der Pflegeheim-Mitarbeiter und deren Arbeit an sich abzielen, weisen die Befragten nur mittlere Zustimmungswerte zwischen 40 und 60 Prozent zu. Eine geringe Bedeutung mit Werten zwischen 11 und 22 Prozent messen die Engagierten den Motiven *frühere Angehörige im Heim*, *eigene Einsamkeit* oder *Beitrag zur Kostenersparnis* bei (ebd.: 270).

Generell schätzen die befragten Freiwilligen ihr Verhältnis zu den anderen Akteuren in den Heimen als positiv ein. Ihr Verhältnis zum Sozialen Dienst, der vielfach die Aufgabe der Koordination der Engagierten innehat, beurteilen sie mit 83 Prozent am besten. Nur 8 Prozent der Befragten geben an, dass sie keinen Kontakt zum Sozialen Dienst haben. Das Verhältnis zu den Pflegekräften, zur Heimleitung oder zur Pflegedienstleitung wird mit Werten zwischen 56 und 76 Prozent als gut beurteilt. Jedoch gibt ein Großteil der Befragten an, dass er zu diesen Personenkreisen kaum bzw. keinen Kontakt hat (ebd.: 273). Abschließend seien aus der MUG-IV noch einige Aspekte zu Anerkennungsmaßnahmen in den Einrichtungen erwähnt. Den freiwillig Aktiven sind die verschiedenen Formen der Anerkennung durch die Heime bekannt. Auf die offene Frage, welche Anerkennungsformen ihnen wichtig seien, antworteten die Engagierten zwar auch, dass sie mehr Beachtung durch die Heimleitung und Berichte über ihre Tätigkeit in den Medien wünschten. 55 Prozent der Befragten hoben jedoch jenseits monetärer

und symbolischer Anerkennungsformen die fachliche Begleitung ihres Engagements und einen festen Ansprechpartner zu haben als für sie wichtig hervor (ebd.: 275ff.).

Eine der wenigen Untersuchungen, die speziell auf die Motivationen und sozialen Hintergründe von Freiwilligen in der ambulanten Demenzbetreuung abzielt, ist die prospektive Verlaufsstudie *Freiwillige Helferinnen und Helfer zur Entlastung der Angehörigen demenzkranker Menschen* von Elmar Gräbel und Barbara Schirmer (2006). Sie analysierten in ihrer Studie in drei verschiedenen Schulungskursen der Angehörigenberatung in Nürnberg die Einstellungen von 40 Freiwilligen, die für niedrigschwellige Betreuungsangebote vorbereitet und begleitet wurden. Innerhalb eines Zeitraumes von eineinhalb Jahren wurden die Engagierten in den Jahren 2002 und 2003 drei Mal zu ihren Erwartungen, Erfahrungen, zur Begleitung ihrer freiwilligen Tätigkeit und zur Schulung darauf ähnlich – wie im Projekt *Bürgerschaftliches Engagement und Altersdemenz*, das der vorliegenden Typenbildung zugrunde liegt, – mittels „problemzentrierter Interviews“ ergänzt durch Fragebogenerhebungen befragt. Die Ergebnisse der Interviews wurden durch eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring zusammenfassend ausgewertet. Gemeinsam mit den Erkenntnissen aus den Fragebogen fand anschließend eine weitere Auswertungsphase mittels des Statistikprogramms SPSS statt, um kompetente Ergebnisse zu erhalten (ebd.: 219f.). Zentrale Ergebnisse, die die Fragestellungen der Typenbildung betreffen, seien auch hier zusammenfassend vorgestellt.²⁹

Die Zugangswege zur Schulungsgruppe und zum späteren Engagement erfolgten laut der Untersuchung vor allem über Berichte der regionalen Tagespresse (ebd.: 220). Weibliche Engagierte überwiegen auch in dieser Erhebung. Sechs von 40 Kursteilnehmern waren Männer. 74 Prozent der Befragten geben an, dass sie finanziell gut bis sehr gut abgesichert sind. Die Hälfte der Interviewten war vor ihrer Zeit in der Schulungsgruppe bzw. der Helfertätigkeit selbst als pflegende Angehörige aktiv. Ein freiwilliges Engagement nahm bereits die andere Hälfte der Engagierten wahr. Bemerkenswert ist, dass zwei Drittel der männlichen Teilnehmer den Schulungskurs abbrach (ebd.).

²⁹ Einschränkung sei zu dieser Studie angemerkt, dass sie die Schulungskurse und ihre Wirkung auf die Engagierten sowie die Gründe von Abbrechern der Kursbesuche bzw. der freiwilligen Betreuungstätigkeit in ihrer Analyse fokussiert. Daher sollen an dieser Stelle nur einige zentrale Erkenntnisse ausgeführt werden, die für die vorliegende Untersuchung relevant sein können.

Sechzehn unterschiedliche, aber oft überlappende Beweggründe erfassten Gräbel und Schirmer. Sie konstruierten wie die vorliegende Untersuchung, jedoch aus statistischen Daten, Helfertypen. Folgende fünf Typen filterten sich heraus: „Der ehemalige pflegende Angehörige“, „der Aufgabensuchende“, „der altruistische Helfertyp“, „der eine Neuorientierung Suchende“ und „der Typus mit Demenzbezug“ (ebd.: 221). Auch die Schulung zum Engagement erfassten Gräbel und Schirmer. Bezogen auf die Erwartungen an und Erfahrungen mit den Schulungen sehen die Befragten den „Umgang mit Demenzkranken“, der die Praxis reflektiert, als wichtigsten Inhalt. Als prägende Erwartung an die Begleitung des Engagements nennen die Befragten die Möglichkeit bei „... Schwierigkeiten auf professionelle Hilfe setzen zu können“ (ebd.: 223). Eine Supervision ist ihnen nur in der Anfangsphase wichtig (ebd.). Mehr als die Hälfte der Freiwilligen schätzt die Beziehung zu den Betreuten als „gut“ oder „von gegenseitiger Sympathie getragen“ ein. Zu deren Angehörigen besteht kaum Kontakt. Schwierigkeiten in der Beziehung zu diesen bestehen in jedem zehnten Fall (ebd.: 224f.).

2.4 *Das Forschungsdesign der empirischen Untersuchung*

Die folgenden Erläuterungen gehen auf die schwerpunktmäßige Verwendung qualitativ empirischer Erhebungs- und Auswertungsmethoden in der vorliegenden Untersuchung ein. Um die Forschungsfragen zu operationalisieren und zu beantworten, stellt sich die Wahl der qualitativen Perspektive als adäquat dar. Weiterhin führt dieses Kapitel Hintergründe qualitativer Typenbildung aus und stellt darauf aufbauend die Methodik zur Erstellung einer Freiwilligentypologie im Rahmen dieser Erhebung vor.

2.4.1 *Die qualitativ-empirische Perspektive*

Für sozialwissenschaftliche Kategorisierungen und speziell für Typenbildungen zu Alltagsphänomenen, wie informellen Hilfeleistungen, bilden Konstruktionen bzw. Rekonstruktionen sozialer Sachverhalte eine zentrale Forschungsperspektive. Wissenschaftliche Begrifflichkeiten sind somit Konstruktionen, die auf bereits vollendeten Konstruktionen alltäglichen Handelns in festgelegten Situationen beruhen. Gerade das Verhältnis qualitativer Sozialforschung zu ihrem Untersuchungsgegenstand lässt sich als „per se rekonstruktiv“ charakterisieren (Przyborski/Wohrab-Sahr 2008: 26).

Von eher quantifizierbaren computergestützten Verfahren (vgl. Kuckartz 2010) über teilnehmende Beobachtungen in der Feldforschung (vgl. Lueger 2000) bis zu relativ

offenen Erhebungsverfahren, wie narrativen Interviews (vgl. Küsters 2009) und Gruppendiskussionen (vgl. Bohnsack et al. 2010) mit textthermeneutischen Analysen (vgl. Lucius-Hoene/Deppermann 2004; Mayring 2008 u. Wernet 2009) reicht das Spektrum der qualitativ empirisch ausgerichteten Sozialforschung. Sie weist somit eine große Vielfalt methodischer und theoretischer Hintergründe auf. Ein einheitliches Verständnis ist damit nicht verbunden (vgl. u. a. Flick 2004: 20 u. Kromrey 2006: 509).

Die meisten Ansätze verbindet aber die Orientierung an der Rekonstruktion der sozialen Wirklichkeit (Meuser 2010: 140). Kardoff fasst sie wie folgt zusammen: „Der kleinste gemeinsame Nenner der qualitativen Forschungstraditionen lässt sich vielleicht wie folgt bestimmen: Qualitative Forschung hat ihren Ausgangspunkt im Versuch eines vorrangig deutenden und sinnverstehenden Zugangs zu der interaktiv hergestellt und in sprachlichen wie nicht-sprachlichen repräsentiert gedachten sozialen Wirklichkeit. Sie bemüht sich dabei, ein möglichst detailliertes und vollständiges Bild, der zu erschließenden Wirklichkeit zu liefern. Dabei vermeidet sie so weit wie möglich, bereits durch rein methodische Vorentscheidungen, den Bereich möglicher Erfahrung einzuschränken und rationalistisch zu halbieren.“ (Kardoff 1995: 4).

Der „gemeinsame Nenner“ der qualitativen Sozialforschung umfasst sowohl erkenntnistheoretische und methodologische Prämissen als auch methodische Verfahrensperspektiven der rekonstruktiven Sozialforschung. Ethnomethodologie, symbolischer Interaktionismus und Sozialkonstruktivismus sind die drei prägenden erkenntnistheoretischen Prämissen, auf denen Forscher die Wirklichkeit konstruktiv ergründen. Die drei Forschungsprogramme weisen inhaltliche Überschneidungen auf. Sie erforschen allgemein gültige alltägliche Praktiken und Regeln über verschiedene Kulturen hinweg, die Entstehung einer sozialen Wirklichkeit aus der Interaktion heraus sowie die sozial rekonstruierte Wirklichkeit, die den Menschen prägt bzw. er sie (vgl. Kruse 2008: 9f.).

Insbesondere Vorstellungen des Sozialkonstruktivismus stützen die qualitative Forschungsperspektive der vorliegenden Erhebung. Denn gerade die Gedanken von Peter L. Berger und Thomas Luckmann in ihrem Werk *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit* (1997), das dieser Metatheorie den Weg ebnete, prägen noch heute die soziologische Sicht zu Alltagswissen, Typisierungen und Rollenbildern. Für Berger und Luckmann ist „jede symbolische Sinnwelt und jede Legitimation Produkt des Menschen“ (ebd.: 24). Basierend auf Normen und Rollenbildern wird das Individuum in den primären Sozialisationsprozessen, etwa durch seine Eltern oder gesellschaftliche Institutionen, in die ihn umgebende Alltagswelt integriert (ebd.: 139ff.). Doch erst in der

sekundären Sozialisation gestaltet es sich mit dieser Wissensbasis sein Leben in der konstruierten Gesellschaft selbst (ebd.: 148ff.). Die soziale Interaktion in „Vis-à-vis-Situationen“ ermöglicht es ihm, sein Gegenüber zu verstehen und zu deuten. Das Wechselspiel aus Selbst- und Fremdwahrnehmung gründet auch auf Typisierungen der primären Sozialisation. Sie kann das Individuum für sein Leben modifizieren (ebd.: 32ff.). Jenseits des Routinewissens entwickeln sich gesellschaftlich konstruierte Rollenbilder aufgrund unterschiedlicher Wissensvorräte. Die Ansammlung von Spezialwissen bringt Experten hervor, die u. a. als Vermittler zwischen Subwelten fungieren (ebd.: 82f.).

Eine rekonstruktiv geleitete Sozialforschung knüpft an die Gedanken der wissenssoziologischen Theorie von Berger und Luckmann vor allem dann an, wenn der Forschende die Relevanzsysteme des Untersuchungsobjekts in dessen Kommunikation analysiert. Gerade in Interviews legt das beforschte Subjekt seine Lebenswelt offen und strukturiert sie in seinem Sprachstil (Bohnsack 2008: 20f.). Den subjektiven Sinn der eigenen Wirklichkeit für eine bestimmte Situation oder Organisation zu „implizitem Wissen“ (Helfferich 2005: 32) kann der Forschende, wie in dieser Untersuchung zum freiwilligen Engagement, aufdecken. Christa Hoffmann-Riem (1980) hat zur Datengewinnung in der interpretativen Soziologie zwei noch heute prägende Prinzipien aufgestellt. Mit dem „Prinzip der Kommunikation“ verdeutlicht sie, dass sich der Forschende auf Kommunikationssituationen des Subjekts einlassen muss, um es zu verstehen (Hoffmann-Riem 1980: 346f.). Zweitens führte Hoffmann-Riem das „Prinzip der Offenheit“ ein. Es fordert, dass sich der Forschungsgegenstand durch das Subjekt selbst strukturiert. Der Rückgriff auf bestehende Kategorien würde unerwartete Deutungen nicht berücksichtigen und nur vorgefertigte bestätigen. Statt der Hypothesenprüfung steht die Erkundung eines Feldes und die Hypothesenentwicklung im Mittelpunkt (ebd.: 343ff.).³⁰

Anzumerken ist noch, dass die konstruierte Wirklichkeit qualitativer Analysen keinen quantifizierbaren Wahrheitsgehalt beansprucht. Die Gütekriterien der quantitativen Sozialforschung Objektivität, Reliabilität und Validität lassen sich nicht auf die qualitative Erhebungs- und Auswertungsperspektive übertragen. Für sie existieren bisher keine eigenen Gütekriterien (vgl. u. a. Lüders 2010). Gemeinsame Standards, die sowohl für die quantitative als auch für die qualitative Methodologie gelten können, streben For-

³⁰ Verwiesen sei hier auf den Theorieansatz *Grounded Theory*, der durch die induktive Sammlung von Wissen für Forschungsprozesse geprägt ist (vgl. Glaser/Strass 2010).

schende jedoch an (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2008: 35). Gerade die Generalisierung erhobener Daten stellt ein verbindendes Element in der Typenbildung dar. Denn aus Typologien lassen sich auf der empirischen Basis neue Theorien entwickeln. Sie ermöglichen systematische Vergleiche von Erfahrungs- bzw. Alltagswissen (ebd.: Kapitel 6).³¹

In der Sozialen Arbeit, zu der die Altenhilfe zählt, entwickelte sich in der letzten Jahren immer mehr die Sichtweise hin zu einer „verstehenden“, „rekonstruktiven“ oder „interpretativen Sozialen Arbeit“ (Völter 2008: Abschnitt 1). Gerade für Hilfeleistungen in der Fürsorge für Senioren, insbesondere mit Demenzerkrankungen, ist diese Sichtweise relevant. Denn Erhebungen mit qualitativen Forschungsperspektiven können „...Erkenntnisse über menschliche Erfahrungen, die für im Gesundheitsbereich Tätige wichtig sind, da diese Menschen betreuen und mit diesen kommunizieren und interagieren“, liefern (Holloway/Wheeler 1997: 5). Parallelen bestehen auch zwischen Prinzipien der qualitativen Sozialforschung und der modernen Pflegephilosophie. Elemente einer Austauschbeziehung, die auf Flexibilität und Offenheit sowie auf gegenseitiges Vertrauen baut, prägen den Pflegeprozess. Sie sind, wie dieses Kapitel ausführt, grundlegend für qualitative Analysen. Auch der Forschende ist für sein Untersuchungsfeld aufgeschlossen. Er weist eine dialogische Nähe zu seinen Daten auf, gestaltet den Erhebungsprozess flexibel und kann sich so auf neue Entwicklungen einstellen (ebd.: 6).

Wenn die vorliegende Erhebung informelle Hilfeleistungen untersucht, berücksichtigen qualitativ empirische Erhebungs- und Auswertungsverfahren also intensiver als quantitative die Perspektiven der Untersuchungssubjekte. Das von Berger und Luckmann ausgeführte Wechselspiel zwischen Wissen und Rollen kann über allgemeine Typisierungen hinaus hinterfragen, wie Freiwillige andere Individuen in ihren Rollen als Angehörige und Pflegekräfte wahrnehmen. Auch die Rolle als Freiwilliger an sich und dessen Expertensicht auf seine Situation lässt sich analysieren. Im Rahmen der so genannten „social support-Forschung“ sind weiterhin die Beziehungen zwischen Helfern und Hilfsbedürftigen in differenzierten Helferrollen erfassbar (Nestmann 1995: 310).

³¹ In einem gewissen Maß gewährleisten qualitativ-empirische Verfahren eine intersubjektiv standardisierte Überprüfbarkeit. Textthermeneutische Diskussionen in Forschungsgruppen und Kommunikationsregeln sind hierbei zu erwähnen (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2008: 40ff.). „Common-Sense-Konstruktionen“ zu allgemeingültigen Alltagsstrukturen und Kommunikationsstandards sowie Kontextualisierungen der Situation von Erforschten bzw. Forschern tragen ebenso zu den Qualitätsstandards einer qualitativen Validität und Reliabilität bei (ebd.: 36).

2.4.2 *Qualitative Sozialforschung und Typenbildung*

Die folgenden Ausführungen gehen näher auf Ziele der Typenbildung, deren Relevanz in der qualitativen Sozialforschung und auf Grundzüge zu deren Entstehung ein.

Typisierungen prägen das alltägliche Leben und dessen Deutung. Sie ermöglichen es, komplexe Sachverhalte oder Erfahrungen zeitnah zu abstrahieren und auf kleinere Einheiten zu reduzieren (Wohlrab-Sahr 1994). Laut Wohlrab-Sahr unterscheiden sich wissenschaftliche nicht prinzipiell von den alltäglichen Formen des Typisierens. Wissenschaftliche Typenbildung findet jedoch nicht spontan in der Zeitknappheit des Alltags statt. Auch die Tatsache, dass „der Vorgang und die Regeln des Typisierens selbst zum Thema gemacht werden können“, ist für Wohlrab-Sahr ein Charakteristikum. In Alltagssituationen ist dies meist nur gegeben, wenn Typisierungen weit entfernt von den Erfahrungen desjenigen entstehen, der sie erstellt (ebd.: 269f.).

Zwei Hauptziele verfolgt die empirische Sozialforschung mit Typenbildungen. Typen tragen erstens zur „Strukturierung eines Untersuchungsbereiches“ bei. Übersichtlichkeit und Vereinfachung komplexer Sachverhalte sind das Produkt der Gruppierung der Analyseelemente (Kluge 1999: 43f.). Die Typenbildung verfügt zweitens über „heuristische und theoriebildende Funktionen“. Sie ermöglichen es, Sinnzusammenhänge innerhalb der Typen und zwischen ihnen aufzudecken (ebd. 45f.). Kennzeichnend dafür ist, dass der Forschende möglichst unvoreingenommen dem Untersuchungsgegenstand und der Datenauswertung gegenübersteht. Weitgehend ohne vorgefertigte Meinungen und Hypothesen kann er dann neue Sinnstrukturen entdecken oder allgemeingültige Vorverständnisse in Frage stellen bzw. verwerfen (Kleining/Witt 2000).

Seit ihren Anfängen spielt die Typenbildung in den Sozialwissenschaften eine wichtige Rolle. Erst in den 1980er Jahren fand sie aber vermehrt Eingang in die qualitative Sozialforschung, um komplexe soziale Situationen zu analysieren (Kluge 2000: Absatz 1).

Prägend für die sozialwissenschaftliche Typenbildung ist insbesondere Max Webers Vorstellung des „idealtypischen Verstehens“. Typenbildungen weist Weber eine zentrale Funktion in der Soziologie zu. So stellt er ganz lapidar fest: „Soziologie bildet Typen-Begriffe und sucht generelle Regeln des Geschehens“ (Weber 1976: 9). Durch ein „erklärendes Verstehen“ ist für ihn die Konstruktion von „Idealtypen“ möglich gewesen (ebd.: 1). Er unterscheidet zwischen „monologisch-deduktiven Verfahren“, die allgemeine Aussagen erklären, und „idiografischen Verfahren“, die den individuellen Fall in

den Mittelpunkt stellen. Diese zwei Perspektiven prägen noch heute die Methodologie sozialwissenschaftlicher Typenbildung (Bohnsack/Nentwig-Gesemann 2010: 162).

Im Gegensatz zu quantitativen steht bei qualitativen Typen nicht die Häufigkeit ihres Vorkommens im Mittelpunkt der Ergebnisse empirischer Erhebungen, sondern vielmehr die Repräsentation eines Falles bzw. mehrerer Einzelfälle in ihrem authentischen Auftreten (Helfferich 2005: 152ff.). Die Generalisierbarkeit der rekonstruierten Typen unterliegt der „Reproduktionsgesetzlichkeit“ (Przyborski/Wohrab-Sahr 2008: 313f.), die „auf das gesellschaftlich Allgemeine im besonderen Fall“ hinweist (Heinze 2001: 39).

Zwei zentrale Herangehensweisen dominieren die Praxis der qualitativen Typenbildung. Im Mittelpunkt der ersten Herangehensweise steht die Besonderheit eines Falls. Prägend für diese Perspektive ist die „objektive Hermeneutik“ nach Ulrich Oevermann, die Fallstruktur und Typus gleichsetzt. Die zweite Vorgehensweise plädiert dafür, dass jeder Fall einem spezifischen Typus zugeordnet wird. Der Fall kann so als Repräsentant eines Typus fungieren. Diese Sicht erfolgt auch dann, wenn sich der Typus mehrdimensional auf bestimmte Merkmale oder Ausprägungen bezieht (ebd.: 163). Przyborski/Wohrab-Sahr (2008: 332f.) favorisieren ebenso eine grobe Zweiteilung der Typenbildung, die aber in ihrer Reinform idealtypisch ist. Hier charakterisiert die erste Richtung ebenfalls die Fallstruktur, etwa die eines Individuums oder einer Gruppe. Die zweite Richtung arbeitet am Fallmaterial Typiken heraus. Orientierend an einer Basistypik entwickeln sich demnach durch kontrastive Vergleiche weitere Typiken (ebd.: 333f.).

Mit Hilfe des „Stufenmodells empirisch begründeter Typenbildung“ von Kelle/Kluge (2010) lässt sich die Methodik der Typenbildung generell in vier Schritte unterteilen. Diese Einteilung hat sich mittlerweile als fundierter, methodologischer Rahmen etabliert (Bohnsack/Nentwig-Gesemann 2010: 164 u. Lamnek 2005: 237). Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen den Untersuchungselementen sind die elementare Basis, um Typen zu konstruieren. In der ersten Stufe „Erarbeitung relevanter Vergleichsdimensionen“ werden solche Einteilungen für den weiteren Prozess definiert. Der Forscher führt eine Dimensionalisierung durch, in der er prägende Subkategorien und Merkmalsausprägungen festlegt. Darauf folgt als zweite Stufe die „Gruppierung der Fälle und Analyse empirischer Regelmäßigkeiten“. Auf der Basis der Vergleichsdimensionen steht in dieser Stufe die Fallkontrastierung im Mittelpunkt. Die „interne Homogenität“ zur Gruppierung späterer Typen und die „externe Heterogenität“ zwischen ihnen gewährleisten, dass die Varianz des Datenmaterials adäquat erfasst wird. Daran knüpft die „Analyse inhaltlicher Sinnzusammenhänge“ an, um die Gruppen des Merkmalsraums

auf wenige Typen zu reduzieren. Die „Charakterisierung der gebildeten Typen“ schließt als vierte Stufe den Prozess der Typenbildung ab (Kelle/Kluge 2010: 91f.). Der Charakter der konstruierten Typen wird in zugespitzter Form, die aber die jeweils eigene Komplexität und Sinnstruktur widerspiegelt, beschrieben (ebd.: 105f.).

Kelle und Kluge betonen, dass ihr Modell sich zwar aus logisch aufeinander folgenden Stufen aufbaue, aber nicht starr und in sich geschlossen sei. Durch mehrmalige Durchläufe seien auch mehrdimensionale Typisierungen möglich (ebd.: 92). Das Modell sei für unterschiedliche qualitative Fragenstellungen und Erhebungen verwendbar. Je nach den Zielen bzw. Teilzielen einer Studie müssten einzelne Phasen aber hinterfragt und mit passenden Methoden kombiniert werden (ebd.: 107). Die Stufenunterteilung bildet auch das Grundgerüst der rekonstruktiven Interviewanalyse dieser Untersuchung.

Hier zielt die Typenbildung auf die Struktur der analysierten Fälle ab. So ist es möglich, die Forschungsfragen zur Thematik des freiwilligen Engagements für Demenzkranke adäquat zu operationalisieren und zu beantworten. Als spezielle Art der Typenbildung wurde die „soziogenetische Typenbildung“ ausgewählt (Nohl 2006: 58ff.). Denn gerade soziale Zusammenhänge und die Vielfalt mehrerer Forschungsfragen berücksichtigt diese mehrdimensionale Typenbildung (ebd.: 56). Näher auf die praktische Typenkonstruktion der Erhebung und auf ihre Merkmalsdimensionen geht Kapitel 2.4.4 ein.

2.4.3 *Die Grundgesamtheit der Untersuchung*

Die vorliegende Arbeit analysiert die Sicht der Freiwilligen auf ihr Engagement. Deren Interaktion mit den Angehörigen und Pflegekräften spielt dabei eine wichtige Rolle. Die Äußerungen dieser Gruppierungen gehen, auch wenn sie die Perspektive der sozialen Interaktionspartner widerspiegeln, nicht in die Freiwilligentypologie ein. Diese Mischform der Daten steht einer Typologie mit stringenten Typen entgegen. Erwähnenswert aus den Interviews mit den Angehörigen ist die Tatsache, dass ihnen vielfach nicht bekannt war, dass freiwillig Aktive an der Betreuung ihrer dementen Familienmitglieder mitwirken. Angehörige und Pflegekräfte gehören nur dann der Grundgesamtheit der Befragten an, wenn auch sie sich freiwillig für Demenzkranke einbringen.

Kurzzvorstellung des Forschungsprojekts als Basis der Grundgesamtheit

Interviewdaten des Forschungsprojekts *Bürgerschaftliches Engagement und Altersdemenz. Auf dem Weg zu einer neuen Pflegekultur?*, das von Juli 2005 bis Dezember 2006

am Institut für Soziologie der Universität Duisburg-Essen als prämiertes Teilprojekt des Exellenzwettbewerbs „Geisteswissenschaften gestalten Zukunft“ des damaligen nordrhein-westfälischen Wissenschaftsministeriums durchgeführt wurde, bilden die Basis für die Typenbildung der vorliegenden Arbeit. Das Projekt fand unter der Leitung von Prof. Hermann Strasser und Prof. Michael Stricker statt. Die operative Leitung hatte Dr. Stefan Leibold inne. Neben dem Verfasser dieser Dissertation waren Dr. Tobias Veer, damals noch Doktorand, und Dipl.-Kauffrau Alexandra Epgert als wissenschaftliche Mitarbeiter sowie Adrienn Sipos als studentische Hilfskraft in dem Projekt tätig.

Neben der Typisierung der Engagierten war es das Ziel des Projekts, fundierte Erkenntnisse zur Kosten-Nutzen-Relation des Engagements für die Altenhilfeeinrichtungen sowie zu den sozialstrukturellen Rahmenbedingungen von ihnen und den Freiwilligen zu erhalten (Strasser et al. 2007: 3f.).³² Nachhaltig stärkende Faktoren für freiwillige Aktivitäten in niedrighschwelligen Betreuungsangeboten für Demenzzranke konnten so interdisziplinär gewonnen werden. 109 Interviews mit Pflege- und Leitungskräften, Angehörigen sowie Freiwilligen fanden in der deutschen Altenhilfe statt. Davon wurden insgesamt 47 von den 243 freiwillig Engagierten in den ausgewählten Einrichtungen als Interviewpartner ausgewählt und gelten so als Grundgesamtheit für die Typenbildung.³³

Der Autor der vorliegenden Arbeit führte von den 47 Interviews 16 Interviews in den deutschen Pflegeeinrichtungen sowie alle 14 Interviews mit den Freiwilligen der in Kapitel 7.2.1 dargestellten exemplarischen Fallstudie zu den Besuchsdiensten in den Niederlanden selbst. Dr. Leibold, Dr. Veer und Dipl.-Kauffr. Epgert interviewten die weiteren Freiwilligen, als der Autor dieser Arbeit zu einem Forschungsaufenthalt für diese Dissertation in den Niederlanden weilte. Zehn der 47 Interviews der Erhebung in den deutschen Einrichtungen transkribierte der Verfasser dieser Untersuchung. Die weiteren Interviews wurden von der Adrien Sipos sowie von Studierenden übernommen, die an einem Lehrforschungsprojekt am Institut für Soziologie teilnahmen, das parallel zu dem

³² Sekundäranalysen zu dem Themenfeld in der Schweiz (vgl. Arpagaus/Höglinger 2006) und in den Niederlanden, auch für vorliegende Untersuchung, ordneten die Erhebung international ein.

³³ Zu näheren Informationen zu den Hintergründen und Ergebnissen des Projektes siehe Strasser et al. (2007) und Fischbach/Veer (2008). Die transkribierten Interviews und die Fragebögen mit Daten der Befragten sind im Institut für Soziologie der Universität Duisburg-Essen archiviert.

erwähnten Forschungsprojekt durchgeführt wurde. Die Auswertung und Typenbildung, die nachfolgend dargestellt wird, führte der Verfasser dieser Arbeit eigenständig durch.

Erzählungen, in denen die befragten Freiwilligen ihre Engagementsituation schildern, waren ein zentraler Bestandteil der Interviews des Forschungsprojektes. Dieser teilnarrative Ansatz sollte es den Interviewten ermöglichen, die Situation durch eigene Relevanzstrukturen und Einschätzungen zu charakterisieren. Als Befragungsmethode wurden daher leitfadengestützte Interviews ausgewählt. Dabei liegt dem Forschenden ein Leitfaden mit vorformulierten Fragen als Orientierung bzw. Erinnerung an wichtige Untersuchungsaspekte vor. Nach einem anfänglichen Stimulus richtet der Interviewer seine Fragen nach der Erzählung und den Formulierungen des Befragten aus. Trotz der offenen Gestaltung bringt der Forschende die für ihn wichtigen Fragenkomplexe in die Befragung ein. Leitfäden tragen auch zur Vergleichbarkeit verschiedener Interviews bei (vgl. u. a. Bortz-Döring 2006: 314; Lamnek 2005: 329ff.).

Das „problemzentrierte Interview“ nach Witzel (2000), ein Untertypus des leitfadengestützten Interviews, bestimmte die Struktur der Erhebung. Es thematisiert eine definierte gesellschaftliche Problemlage und weist so einen größeren Strukturierungsgrad als reine narrativ-biografische Interviews auf. Im Vorfeld des Interviews erfasst ein Kurzfragebogen wichtige Sozialdaten.³⁴ Danach geht auch diese Befragungsform möglichst offen und flexibel auf den Interviewten ein. Sie sieht sich aber eher als ein kommunikativ-dialogischer Prozess. So „nutzt der Forschende die vorgängige Kenntnisnahme von objektiven Rahmenbedingungen der untersuchten Orientierungen und Handlungen, um die Explikationen der Interviewten verstehend nachzuvollziehen und am Problem orientierte Fragen bzw. Nachfragen zu stellen“ (ebd.: Abschnitt 4). Nach der allgemeinen und der spezifischen Sondierungsphase gehören somit auch Ad-hoc-Fragen mit dem Vorwissen des Forschenden dazu. Anders als bei narrativeren Interviewformen zielen „problemzentrierte Interviews“ auf textorientiertes und auf problemorientiertes Sinnverstehen ab (Kruse 2008: 30). Durch die intensivere Gegenstandsorientierung eignen sie sich ideal für eine Analyse mit Typenbildung (Witzel 2000: Abschnitt 18).³⁵

³⁴ Der Fragebogen und der Interviewleitfaden sind in Anhang Nr. 1 der dieser Arbeit beigelegt.

³⁵ Witzel schlägt für das „problemzentrierte Interview“ zur adäquaten Vorbereitung auf die jeweilige Problemlage eine Gruppendiskussion vor den Befragungen vor (Witzel 2000: Abschnitt 4). Teilnehmende Beobachtungen, Dokumentenanalysen und das große Spektrum der

Eine Fallauswahl in qualitativen Forschungsperspektiven soll typologisch dazu beitragen die Heterogenität des Untersuchungsfeldes zu repräsentieren (Kruse 2008: 50). Demnach wurde in dem erwähnten Forschungsprojekt, das dem Forschungsdesign dieser Typenbildung zugrunde liegt, eine bewusste, aber keine statistische Fallauswahl der interviewten Personen getroffen. Sie erfolgte nach den Gedanken des „Theoretical Sampling“ aus der Grounded Theory (Glaser/Strauss 2010). Ein leitender Gedanke dieser Vorgehensweise ist es, aus dem Forschungsprozess heraus kontinuierlich theoretische Kriterien zur Fallauswahl zu entwickeln. Statt der Suche nach repräsentativen oder extremen Fällen werden solche ausgewählt, die zur Sättigung bereits generierter Merkmalsausprägungen beitragen (ebd.: 55). Der persönliche Bezug zu Demenzerkrankungen und zum Engagementanbieter, aber auch das Maß an Integration in dessen Abläufe, gehen als bestimmende Aspekte in die Fallauswahl ein.

Die folgenden Ausführungen stellen die Engagementträger vor, aus denen die interviewten Freiwilligen die Grundgesamtheit der Untersuchung bilden. Sieben Altenpflegeeinrichtungen in vier Bundesländern, die niedrigschwellige Angebote für Demenzerkrankte als Bestandteil ihrer Betreuungskonzepte bieten, wählte das Forschungsprojekt für die Erhebungen aus. Drei Variablen liegen der Auswahl zugrunde.

Die erste Variable, die die Art freiwilliger Betreuungsangebote, die Ansprache der Demenzerkrankten, aber auch den Austausch der Freiwilligen mit den Angehörigen und den Pflegekräften bestimmt, liegt in der Unterscheidung in ambulante und stationäre Engagementträger. Nähere Erläuterungen allgemein zum Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz führt Kapitel 3.3.2 aus. Auf dadurch geförderte Angebote im stationären Bereich geht Kapitel 4.2.1 und in der ambulanten Fürsorge Kapitel 4.2.2 ein.

Als zweite Variable prägt das Umfeld des Engagementträgers der Betreuungsangebote die Untersuchung. Die Einrichtungen werden in solche differenziert, die einerseits in einem städtischen und andererseits in einem ländlich geprägten Umfeld angesiedelt sind. Der Freiwilligensurvey umschreibt die Ortsgröße als einen zentralen Faktor für die Übernahme eines Engagements für soziale Belange sehr prägnant: „... je kleiner die Gemeinde, desto eher sind offenbar Gelegenheit und soziale Anreize zu Engagement

Interviewten in der Dementenfürsorge ersetzen im Projekt *Bürgerchaftliches Engagement und Altersdemenz* dieses Element. Basisinformationen zu den Altenhilfeeinrichtungen, aber dennoch eine möglichst unbefangene Situation, waren für die Befragungen so realisierbar.

gegeben, oder: je überschaubarer das kommunale Umfeld, desto integrativer, wobei das Engagement selbst integrierend wirkt“ (Gensicke et al. 2006: 201). Gerade die Einbeziehung der Freiwilligen in soziale Netzwerke, wie sie Kapitel 2.2.1 zur Sozialkapitalbildung erläutert, können als strukturelle Hintergründe auch die Motivlage für Engagements zugunsten von Demenzzkranken beeinflussen.

Auf weitere sozialstrukturelle Einflussfaktoren aus dem Umfeld der ausgewählten Einrichtungen geht das dritte Variablenpaar ein. Wie schon Kapitel 2.3.1 ausführte, weisen die Ergebnisse des Freiwilligensurveys der Integration von Freiwilligen in eine gesicherte Lebenssituation eine prägende Rolle für den Engagementsanstieg zu. Stadtteile mit einem regen Vereinsleben und einer gut vernetzten Nachbarschaftshilfe sowie einer geringen Arbeitslosigkeit leisten gute Voraussetzungen, um eine gesicherte Lebenssituation zu gewährleisten. Um solche Hintergründe in der Untersuchung zu berücksichtigen, wurden Einrichtungen als Engagementsträger ausgewählt, die sich in Stadtteilen mit einem wenig sozial benachteiligten Lebensumfeld und in Stadtteilen mit einem besonderen Entwicklungsbedarf befinden.

Bei den Stadtteilen mit besonderem Erneuerungsbedarf handelt sich um sozial benachteiligte Stadtteile, in denen höhere Quoten der Arbeitslosigkeit, Armut und der Durchmischung der Bevölkerung aufgrund von Migration zentrale Unterscheidungsmerkmale vorliegen und in denen die Lebensbedingungen im Gegensatz zu anderen Stadtteilen durch eine schlechtere Infrastruktur beeinträchtigt werden.³⁶ Um die Vielfalt der deutschen Altenhilfeeinrichtungen mit Demenzbetreuung in dieser Untersuchung widerzuspiegeln, gingen auf der Basis der genannten Variablen Engagementsträger aus vier verschiedenen Bundesländern in die Grundgesamtheit ein. Jeweils eine Einrichtung aus Bremen, Hessen und Rheinland-Pfalz sowie drei Einrichtungen aus Nordrhein-

³⁶ „Stadtteile mit erhöhtem Entwicklungsbedarf“ wurde als feststehender Begriff aus dem Förderprogramm *Soziale Stadt* des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung übernommen. Nähere Informationen zu dem Programm und den Hintergründen der dort sozial geförderten sozial benachteiligten Stadtteile siehe u. a. BMVBS 2008. Die Einrichtungen, die u. a. aufgrund dieser Variabel für die vorliegende Studie ausgewählt wurden, können nicht direkt den Stadtteilen des Bundesförderprogramms zugeordnet werden. Durch die Verwendung dieses Begriffs soll jedoch die Vielfalt sozial benachteiligter Stadtteile, wie sie auch das Bundesförderprogramm ansprechen will, inhaltlich kompakt zusammengefasst werden.

Westfalen nahmen an der Untersuchung teil.³⁷ Bei einer stationären Einrichtung in Nordrhein-Westfalen gingen zwei Heime desselben Trägers in die Erhebung ein.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz beschränkten sich ursprünglich auf ambulante Träger. Stationäre Einrichtungen beherbergten aber auch schon vielfach kurzzeitige Entlastungsleistungen für Angehörige. Diese Untersuchung nimmt sowohl ambulante als auch stationäre Einrichtungen in die Grundgesamtheit der analysierten Objekte auf. Denn stationäre Altenhilfeeinrichtungen bieten mit vielfältigen Formen von Besuchsdiensten und kreativen Gruppenaktivitäten ebenso Leistungen für Demenzkranke an, in denen sich Freiwillige aktiv einbringen. Seit dem Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes im Jahr 2008 fördert die Pflegeversicherung auch bürgerschaftliche Elemente in der stationären Fürsorge.³⁸

Die ausgewählten stationären Einrichtungen und ihre niedrigschwelligen Angebote

Die beiden folgenden Abschnitte stellen die ausgewählten Einrichtungen und ihre niedrigschwelligen Betreuungsangebote vor. Sie dienen als Hintergrundinformationen für die Analyse der empirischen Ergebnisse und somit für die anschließende Typenbildung.

Stationäre Einrichtungen:

Einrichtung in einem Stadtteil von Hamm

Das Pflegeheim in einem ländlich geprägten Stadtteil von Hamm initiierte als eine der wenigen Altenhilfeeinrichtungen in Deutschland ein umfassendes Freiwilligenmanagementkonzept. Zwischen November 2004 und Oktober 2007 wurde es als Modellprojekt von der *Stiftung Wohlfahrtspflege* des Landes Nordrhein-Westfalen zielgerichtet optimiert und gefördert. In der Einrichtung engagieren sich über 150 Freiwillige für 71 Bewohner. 14 Freiwillige wurden davon befragt.

³⁷ Die südlichen Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg, in denen schon eine längere Engagementkultur in der Altenhilfe besteht, und die östlichen Bundesländer, in denen erst seit der Wende wohlfahrtsverbandliche Strukturen das freiwillige Engagement stützen, wurden aufgrund extremer Rahmenbedingungen nicht in die Grundgesamtheit integriert.

³⁸ Auf die Definition von Niedrigschwelligkeit, Betreuungsangebote nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz und das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz geht Kapitel 3.3.2 näher ein.

Folgende Angebote, in denen Freiwillige aktiv sind, wurden im Rahmen des Modellprojekts in dem Pflegeheim etabliert: Dementia Care Mapping³⁹, Aktive und kreative Seniorenbegleitung, Besuchsdienst, Cafeteria, Serviceleistungen und Sterbebegleitung. Die Weiterführung der Aktivitäten soll nach Ende des Projektes ein Verein gewährleisten, der von Freiwilligen der Einrichtung gegründet wurde. Aus den Erkenntnissen des Modellprojektes wurde ein Basiskurs zur Schulung künftiger Engagierter entwickelt.

Einrichtungen in Hilden und einem Stadtteil von Düsseldorf

In der Obhut einer großen Stiftung befinden sich neben Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe auch fünf Seniorenpflegezentren und ein Altenheim im Raum Düsseldorf. Die Seniorenpflegezentren in einem Stadtteil im Norden von Düsseldorf und in Hilden, die in ihre Tätigkeit schon seit längerer Zeit Freiwillige einbinden, gingen in die Grundgesamtheit der Befragung ein. Fünf von 26 Aktiven der Hildener Einrichtungen und zwei der zehn Freiwilligen im Seniorenzentrum interviewte das Forschungsteam. Die Engagierten organisieren in den Heimen teilweise eigenverantwortlich von Freizeitaktivitäten mit Bewohnern. Vor allem unterstützen sie jedoch die Angebote des Sozialen Dienstes.

Einrichtung in einem Stadtteil von Duisburg

Im Altenheim eines großen christlichen Wohlfahrtsverbandes im Stadtteil im Nordosten von Duisburg wird von freiwilligen Helfern ein kleiner Verkaufsladen betrieben. Dort können sich Bewohner mit Waren täglichen Bedarfs jenseits der Heimbetreuung versorgen. Einzelne Bewohner werden auch von Freiwilligen besucht. Die Engagierten bringen sich auch in die Organisation und Gestaltung von Freizeitangeboten des Altenheims ein. Sechs der 16 Freiwilligen des Pflegeheims wurden für Interviews ausgewählt.

Ambulante Betreuungsdienste:

Betreuungsangebote der ambulanten Pflegestation in Kooperation einer kirchlichen und einer säkularen Wohlfahrtsorganisation in Haiger

Als ein Modellprojekt zur Etablierung von niedrigschwelligen Angeboten wird das Demenzcafé einer ambulanten Pflegestation eines kirchlichen Wohlfahrtsverbandes und

³⁹ Kapitel 2.5.2 erläutert die Methode des Dementia Care Mapping in der Demenzpflege näher.

einer großen sakulären Wohlfahrtsorganisation in Haiger durch das Hessische Sozialministerium gefördert. Zum Zeitpunkt der Befragung waren 26 Personen im wöchentlichen Betreuungscafé für Demenzkranke aktiv. Zehn Engagierte wurden davon im Rahmen dieser Untersuchung interviewt. Die freiwilligen Helferinnen sind unter der Anleitung einer Koordinatorin jeweils in regelmäßigen Abständen an der Betreuung der Demenzkranken und der Koordination der Treffen beteiligt. Außerdem bieten die Engagementsträger Schulungen und Austauschtreffen bieten für die Freiwilligen an.

Einrichtung einer großen Hilfsorganisation in Mainz

Die Sozialstation einer großen Hilfs- und Wohlfahrtsorganisation in einem Stadtteil im westlich der Mainzer Innenstadt koordiniert einen Besuchsdienst, in dem sich zehn Freiwillige engagieren. Weitere Engagierte sind in einem Demenzcafé tätig. Sechs Helfer wurden für die Befragung ausgewählt. Eine Referentin für Soziale Dienste koordiniert den Besuchsdienst und schult die Engagierten. Die Freiwilligen im Demenzcafé arbeiten weitgehend autonom und erhalten keine speziellen Schulungen.

Einrichtung eines großen Hilfs- und Wohlfahrtsorganisation in Bremen

Fünf Freiwillige engagieren sich in Besuchsdiensten und einem Demenzcafé. Vier Freiwillige wurden davon befragt. Weiterhin sind sie in der Beratung von Angehörigen, z. B. in Bezug auf die Beantragung von Pflegegeld, behilflich. Die Finanzierung der Koordination des Projektes unterstützt der Bundesverband der Hilfs- und Wohlfahrtsorganisation, die auch die Einrichtung in Mainz betreibt.

2.4.4 Die Auswertung der Interviews und die Typenbildung

Kapitel 2.4.1 stellte das Fremdverstehen subjektiver Sinnstrukturen als Grundprinzip der rekonstruktiven Sozialforschung vor. Ergebnis der Auswertung des Interviewdatenmaterials dieser Untersuchung soll eine möglichst umfassende Freiwilligentypologie sein, um die „Rolle“ als Freiwilliger in ihrer Vielfalt und in ihren Relevanzstrukturen zu verstehen. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn die Auswertungsperspektive neben Sachinhalten auch sprachlich-kommunikative Komponenten analysiert. Die von Cornelia Helfferich und Jan Kruse initiierte „rekonstruktive Interviewanalyse“ wurde für die vorliegende Arbeit ausgewählt, da sie diese Kombination beinhaltet (Helfferich/Kruse 2007 u. Kruse 2008). Als „integrativ-hermeneutisches Auswertungsverfahren“ verbindet sie inhaltsanalytische mit textthermeneutischen Elementen. Prägend für die Perspektive sind „... neben der Analyse des rein thematischen Faktengerüsts (...)

die deskriptive – das heißt erstmal rein beschreibende, nicht deutende – Analyse auf drei bzw. vier sprachlich-kommunikativen Ebenen“, den „Aufmerksamkeitsebenen“ (Helfferich/Kruse 2007: 179). Dieses Kapitel führt die Hintergründe der „rekonstruktiven Interviewanalyse“ für diese Arbeit und den anschließenden Typenbildungsprozess aus.

Mit dem Prinzip der „bottom-up“ ausgerichteten, textbasierten Analyse legt der Ansatz von Helfferich und Kruse seinen Fokus auf sprachlich-kommunikative Phänomene (Kruse 2008: 141). Komplexe, zeitlich sehr anspruchsvolle Ansätze werden forschungspragmatisch und situationsbezogen so ausbalanciert, dass sie die oftmals in ihrer praktischen Ausübung verkürzten Verfahren sinnvoll miteinander verbinden (ebd.: 143f.).

Ein häufig verwendetes Verfahren ist die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring. Basierend auf Sequenzanalysen werden dort in einem aufwändigen Prozess Kategorien mit stark „deduktiven Momenten“ gebildet. „Sie sind stringente Codes, mit denen der Text durchgereicht wird“ (Kruse 2008: 138). Dagegen geht die hermeneutisch rekonstruktive Perspektive durch Interpretationsleitpfade induktiver vor. Muster und Motive entstehen dort aus dem Textmaterial heraus und bilden Kategorien als dessen Ergebnis (ebd.). Für die „rekonstruktive Interviewanalyse“ stellen „Interaktion“, „Syntaktik“, „Semantik“ und „Erzählfiguren und Gestalt“ die bestimmenden „Aufmerksamkeitsebenen“ dar (Helfferich/Kruse 2007: 179).

Aus diesen Ebenen wurden gezielt einzelne sprachlich-kommunikative Phänomene ausgewählt, um die Interviews dieser Untersuchung zu analysieren und somit die Freiwilligentypen zu konstruieren. Sie tragen dazu bei, die Forschungsfragen möglichst nah an der individuellen Sichtweise und Lebenswirklichkeit der Freiwilligen sowie deren persönliche Deutungsmuster des Engagements umfassend zu beantworten. Nachfolgend werden Interpretationsleitpfade und Heuristiken, die Gabriele Lucius-Hoene und Arnulf Deppermann (2004)⁴⁰ zur „Rekonstruktion narrativer Identität“ vorschlagen und die als für die vorliegende Erhebung relevant sind, überblicksartig erläutert:

⁴⁰ Diese Interpretationsleitpfade wurden von Kruse und Helfferich in den Ansatz der „rekonstruktiven Interviewanalyse“ übernommen. Für die vorliegende Untersuchung wurden, angepasst an die Forschungsthematik, nur die Heuristiken verwendet, die relevant für die Typenbildung sind. Eine vertiefende sprachwissenschaftliche bzw. psychologische Analyse wurde in dieser soziologischen Auswertung nicht angestrebt.

Abb. 4: Überblick über Interpretationsleitpfade und Heuristiken der Untersuchung			
Handlungsmächtigkeit der Engagierten	Sichtweise auf das Engagement	Selbstaussagen und Eigentheorien	Einbindung des Engagierten in sein Umfeld
Agency: - Entscheidungsmacht zum Engagement.	Thematisierungsregeln: - Individualisierende oder kollektive Sicht auf das Engagement, Engagementbeispiele, Metaphern, Vergleiche.	Zentrale Motive: - Fazit des einzelnen Falls.	Status und Einbindung: - Status der Befragten in der Engagiertengruppe, Egalität oder Differenz zu Angehörigen bzw. Pflegekräften.

Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage von Helfferich/Kruse 2007: 179

Handlungsmächtigkeit der Engagierten: Möchte man die subjektive Sicht von Freiwilligen auf ihr Handeln verorten, ist die Analyse der „Agency“, der Handlungsmächtigkeit, hilfreich. Lucius-Hoene und Deppermann haben sie aus der amerikanischen Erzähltheorie und Gesprächsanalyse in die Interviewanalyse im deutschsprachigen Raum eingeführt (Kruse 2008: 96). Mittlerweile ist „Agency“ auch in sozialwissenschaftliche Diskussionen in Deutschland eingegangen (Hornfeldt et al. 2008). Gerade im Rahmen von Sozialkapitalanalysen lassen sich Ungleichheiten und Möglichkeiten des autonomen Handelns von Personen näher ergründen (Ziegler 2008: 83). *Agency* beschreibt für Lucius-Hoene und Deppermann, „... wie der Erzähler seine Handlungsmöglichkeiten und Handlungsinitiative im Hinblick auf die Ereignisse seines Lebens linguistisch konstruiert. Dies betrifft den Umgang mit der Frage, ob und in welchen Aspekten und Bereichen seines Lebens er sich als handelnde Person, als Zentrum der Geschehnisse seines Lebens, als Inhaber von Kontrollmöglichkeiten und Entscheidungsspielräumen erlebt, oder ob und hinsichtlich welcher Erfahrungen er sich von heteronomen Mächten dirigiert fühlt“ (ebd.: 59). Agencyanalysen teilen sich in drei zentrale Abstufungen auf: die aktive, anonyme und passive Agency (vgl. u. a. Helfferich 2005: 403).⁴¹

⁴¹ Lucius-Hoene und Deppermann führen die drei Ebenen der Agency am Beispiel einer Krankenhauseinweisung aus: „(1)...und dann bin ich ins Krankenhaus gekommen und operiert worden. (2) ...und dann haben sie mich ins Krankenhaus eingewiesen und operiert. (3) ...und dann bin ich ins Krankenhaus gegangen und habe mich operieren lassen.“ Im ersten Fall als Beispiel einer „anonyme Agency“ ist eine unbestimmte externe Macht am Werk. Auch bei der zweiten Aussage entscheiden andere Menschen über ein Schicksal. Bei den ersten beiden Fällen liegt eine passive Agency vor. Demgegenüber liegt in der dritten Aussage die Handlungsmacht bei dem Individuum selbst. Es entscheidet einer aktiven Agency heraus, steht im Zentrum des eigenen Handelns und kann dieses auch selbst kontrollieren (2004: 59).

Die „Agency“ ist eine zentrale Analyseheuristik im Auswertungsprozess. Wenn sich Freiwillige für ein Engagement entscheiden und darauf vorbereiten, ist ihre Sicht auf die Handlungswirkmächtigkeit relevant. Denn sie kann Antworten liefern, inwiefern Engagierte von sich aus handeln oder andere Personen bzw. Gruppen die Entscheidungen beeinflussen. Auch um soziale Kontakte zu den Angehörigen und Pflegekräften zu charakterisieren, bedarf es dieser Analyse. Innerhalb der qualitativen Erhebung lässt sich so die Einbindung der Forschungssubjekte in Sozialkapitalnetzwerke adäquat bestimmen.

Sicht auf das Engagement: Wie wird das eigene Engagement sprachlich thematisiert? Diese Frage soll helfen, freiwillige Tätigkeiten aus der „Wirklichkeit“ der Engagierten heraus zu beleuchten. „Diskursivierungsmuster“ oder auch „Thematisierungsregeln“ können die Sicht darauf in „kulturelle Sinnstiftungsmuster“ einordnen (Kruse 2008: 123). „Individualisierung“ und „Normalisierung“ sind die prägenden Charakterisierungselemente dafür. Erzählungen beinhalten einerseits individualisierende und für die jeweilige Person besondere Perspektiven. Ihre Sichtweise bringen sie andererseits auch durch kollektive oder für sie „übliche“ Sachverhalte vor, die gesellschaftlichen Normen entsprechen (ebd.). Aber auch Vergleiche zur Kontrastierung der eigenen Lebenssituationen (ebd.: 125), Darstellungen von Brüchen (ebd.: 129), Metaphern zu Sachverhalten (ebd.: 130) oder „emotionale Markierungen“, die etwa das Alleinsein bzw. das Eingebundensein thematisieren (ebd.: 127) zählen dazu.

Einbindung des Engagierten in das Umfeld: Einschätzungen der Engagierten zum eigenen „Status“ innerhalb der Gruppe der Freiwilligen sowie zur „Einbindung“ in jene stellen weitere ausgewählte Interpretationsleitpfade dar. Beziehungsnetzwerke der freiwilligen Helfer zum Umfeld des Demenzkranken können so analysiert werden (ebd.: 119).

Zentrale Motive: Weiterhin sind „zentrale Motive“ eine, wenn nicht gar die wichtigste Interpretationsheuristik, um Typen zu bilden. Aus ihnen resultiert das Fazit des jeweiligen Einzelfalls. Es geht hier nicht um Motive im psychologischen Sinn. Wiederholt auftretende Argumentationsstrukturen oder Positionierungen als subjektive Deutungen (ebd.: 210) lassen sich vielmehr auf der Basis bereits genannter Leitpfade herausfiltern.

Im Anschluss an die erläuterten Analyseheuristiken sei nun der konkrete Auswertungsprozess der Interviews erläutert. Der erste Analyseschritt des integrativen Auswertungsverfahrens besteht aus einer Sequenzanalyse. Satz für Satz werden die einzelnen Interviewfälle analysiert und das Textmaterial in Sinnsegmente unterteilt. Dabei spielen die Eingangspassage des Interviews sowie weitere dichte Textstellen, in denen sich verschiedene Motive oder Schilderungen von Interaktionen wiederholen bzw. besonders

deutlich werden, eine hervorgehobene Rolle. Den ersten Schritt der Auswertung schließt eine deskriptive Zusammenfassung inhaltlicher und sprachlicher Besonderheiten ab. Anmerkungen und Hervorhebungen einzelner Segmente werden zwar getroffen, sie stehen aber noch für sich und werden noch nicht interpretiert (Kruse 2008: 100).

Sequenziell geht ebenfalls der zweite Analyseschritt vor. Er verwendet dazu aber die erläuterten Aufmerksamkeitsebenen und das für die Thematik relevante Faktengerüst. Der Forschende deckt auf, wo sich mikrosprachliche Phänomene wiederholen und verdichten. Wenn auch noch provisorisch, ermöglichen die Interpretationsleitpfade bereits erste Lesarten. Segmente im Text lassen sich miteinander, etwa auf Brüche zu vorherigen Aussagen und Formulierungen bzw. auf Redundanzen, abgleichen. Erste Vergleiche mit Antworten aus anderen Interviews sind denkbar, um den Fall in seiner Typik einzuordnen. Die Relevanzsysteme der Befragten sollten aber stets im Vordergrund stehen. Belegt durch die Erkenntnisse aller Aufmerksamkeitsebenen lassen sich jeweils das zentrale Motiv oder mehrere Motive für jeden Fall rekonstruieren (ebd.: 100f.).

Zur Dokumentation und Aufbereitung der Analyseschritte empfiehlt Kruse Fallexzerpte anzufertigen. Prägende Textsegmente und Zitate aus den Interviews können die Exzerpte jeweils für einen Fall erfassen. Deren Raster strukturieren dann die heuristischen Interpretationsleitpfade und Kategorien für das Faktengerüst. Erkenntnisse aus den ersten erstellten Exzerpten können für die Erfassung weiterer Fälle hilfreich sein. Gerade bei einer größeren Anzahl an Interviewmaterial und um komparativ Typen zu bilden, sind die Exzerpte hilfreich (ebd.: 102). Deren Raster für die vorliegende Erhebung umfasst neben den Interpretationsleitpfaden Daten aus einem Fragebogen zur Erhebung soziodemografischer Hintergründe der befragten Freiwilligen.⁴²

Im dritten und abschließenden Schritt folgt die Interpretation der Fallstruktur. Dazu werden dann auch bestehende Deutungsansätze außerhalb des Interviewmaterials herangezogen (ebd.: 103).⁴³ Wenn für jeden Fall ein Exzerpt vorliegt, können diese dann für die Typenbildung verwendet werden (ebd.: 162).

⁴² Ein Musterexzerpt zum Auswertungsprozess und ein Musterfragebogen, der die soziodemografischen Daten erhoben hat, sind im Anhang Nr. 3 dieser Untersuchung angefügt.

⁴³ Verschiedene Lesarten einzelner Interviewfälle wurden im Forschungsteam des Projektes Bürgerschaftliches Engagement und Altersdemenz und mit Collegiaten des Forschungscolligiums des Maecenata Instituts für Philanthropie und Zivilgesellschaft an der Humboldt Universi-

Schon der zweite, aber vor allem der dritte Analyseschritt verknüpfen sich – parallel zur „rekonstruktiven Interviewanalyse“ – demnach mit dem Stufenmodell von Kelle und Kluge zur Typenbildung. Wenn die zentralen Motive und Thematisierungsregeln sich zu einem Ergebnis verdichten, setzt bereits die erste Erarbeitung von Vergleichsdimensionen ein. Die weiteren in Kapitel 2.4.2 ausgeführten Schritte des Modells folgen danach in enger Verzahnung mit den Analyseschritten. Nach ungefähr der Hälfte der Fälle verdichten sich bestimmte Tendenzen einer Typologie. Hier besteht die Gefahr, dass die Offenheit des Forschenden bei der weiteren Fallanalyse durch eine schon eingeschlagene Deutungsperspektive verlorengelht (Kruse 2008: 162).

tät Berlin diskutiert, um die bereits ausgeführte intersubjektive Vergleichbarkeit und die Offenheit gegenüber den verschiedenartigen Lesarten der Fälle zu garantieren.

3. *Altenpflege in Deutschland*

Dieses Kapitel stellt die Grundzüge des deutschen Wohlfahrtsstaates vor, die für die heutige Situation der Fürsorge für ältere, hilfsbedürftige Menschen prägend sind. Ein lückenloser historischer Überblick sozialstaatlicher Entwicklungen in Deutschland entspricht nicht den Zielsetzungen dieser Untersuchung und ist daher nicht beabsichtigt.

3.1 *Grundzüge des deutschen Wohlfahrtsstaates*

In seiner Typologie europäischer Wohlfahrtsstaaten konstruierte der dänische Politikwissenschaftler und Soziologe Esping-Andersen ein „konservatives“, „liberales“ und „sozialdemokratisches“ Wohlfahrtsregime. Den deutschen Sozialstaat ordnet er zusammen mit dem von Österreich, Frankreich und Italien dem „konservativen Regime“ zu. Hier kommt dem Markt als Stütze des Sozialstaats eine eher untergeordnete Funktion zu. Dagegen ist der gesellschaftliche Einfluss der Kirchen bedeutsam. Er prägte lange Zeit die vorherrschende Sichtweise einer traditionellen Ehe und Familienzugehörigkeit (Esping-Andersen 1998: 44). Die Bismarckschen Sozialversicherungssysteme 1883 bis 1884 bildeten die Basis für das heutige System der Gesundheitsfürsorge. Mit der Etablierung eines Netzes verschiedener Sozialversicherungen kam es erstmals in Deutschland zu einer umfassenden Absicherung von Arbeitnehmern. Auch wenn nur ein eng umgrenzter Teil der Bevölkerung die Leistungen empfing, kommt den Bismarckschen Sozialversicherungen doch eine Vorbildfunktion für den Aufbau zahlreicher anderer Wohlfahrtssysteme zu (Hegelich/Meyer 2008: 128). Zwar wurden in den letzten Jahren viele wohlfahrtsstaatliche Bereiche immer mehr vermarktet, jedoch besteht in Deutschland weiterhin ein relativ hoher Grad staatlicher Steuerung im Sozialstaat (ebd.: 145).

Nachfolgend geht Kapitel 3.1.1 auf das Subsidiaritätsprinzip und Kapitel 3.1.2 auf die starke Stellung der Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege ein, für die dieses Prinzip grundlegend ist. Sowohl für die Organisation der deutschen Altenhilfe, deren historische Entwicklung Kapitel 3.2 aufrollt, als auch für das freiwillige Engagement in der Dementenbetreuung bildet es eine prägende Basis für den deutschen Wohlfahrtsstaat.

3.1.1 *Das Subsidiaritätsprinzip im deutschen Wohlfahrtsstaat*

Ein zentrales Strukturelement des deutschen Wohlfahrtsstaats ist das sozialpolitische Prinzip der Subsidiarität, das auf die Gesetzgebung in der Weimarer Republik zurück-

geht. Die hohe Inflation und gekürzte öffentliche Zuschüsse machten zahlreichen Wohlfahrtsverbänden in dieser Zeit zu schaffen. Das Verhältnis zwischen dem Staat und den Spitzenverbänden der Wohlfahrtspflege, denen im Jahr 1927 97 Prozent der Einrichtungen angehörten, bedurfte der Neuorganisation. Insbesondere mehr Eigenverantwortung und Zurückhaltung vom Staat in der Fürsorge forderten die zuletzt genannten. Die konfessionellen Verbände wollten nicht nur vermeiden, dass sich die soziale Fürsorge weiter verteuert. Ihr Anliegen bestand darin, echte Nächstenliebe gegenüber staatlich bürokratisierter Hilfe zu bieten. Dem Staat und seiner normierten Verwaltung war es ihrer Ansicht nach kaum möglich, zeitnah auf neue Hilfsformen und Tätigkeitsfelder zu reagieren. Flexibel handelnde Vereinigungen sollten stattdessen subventioniert werden (Buck 1995: 166f.). Als fundamentale Stütze im Sozialstaat fand das Subsidiaritätsprinzip Eingang in das Sozialgesetzbuch. Konkurrenz und Spannungen zwischen Staat und freier Wohlfahrtspflege nahmen daraufhin ab (ebd.: 171 u. Dahme et al. 2005: 245).

Nach dem Subsidiaritätsprinzip sollen höhere Verwaltungs- bzw. Organisationseinheiten nur dann gesellschaftliche Aufgaben übernehmen, wenn diese nicht von untergeordneten, kleineren Gemeinschaften selbst wahrgenommen werden können. Die Verantwortung ist der jeweiligen Institution oder Organisation zugewiesen, die dem Lebensumfeld und den Problemen der zu versorgenden Personengruppe besonders nahe steht. Das Subsidiaritätsprinzip stärkt so die kleinere Einheit, z. B. die Familie, oder die Kommune vor größeren übergeordneten Einheiten, wie Verwaltungen oder Bundesländern. Weiterhin ist die letztgenannte Ebene zur Hilfe verpflichtet, wenn die niedrigere Gruppe oder Körperschaft diese nicht mehr gewährleisten kann (vgl. u. a. Höfer 2007).

Die Wurzeln des Subsidiaritätsprinzips liegen hauptsächlich in der katholischen Soziallehre des 19. Jahrhunderts. Subsidiarität sieht die Katholische Kirche hauptsächlich in der vorrangigen Stellung ihrer Verbände und Vereinigungen gegenüber der staatlichen sozialen Fürsorge in Institutionen und Zuständigkeiten. Diese Vorstellung hat vor allem den Anspruch, das Zusammenleben in einer Gesellschaft durch die christliche „Sinnstiftung“ gegenüber dem Staat zu gestalten, dem Nächstenliebe und göttliche Erlösungserwartung fern liegen (vgl. u. a. Boeßenecker 2005: 25f. u. Sachße 2005: 932).⁴⁴

⁴⁴ Ein protestantisches Verständnis von Subsidiarität bestand im 19. Jahrhundert, der prägenden Zeit dieses Prinzips sozialer Fürsorge, in Deutschland nur in einem sehr geringen Maß. Vor allem die Nähe zum preußischen Staat und dessen Organisationen sind Gründe dafür, dass

Verbunden ist das Subsidiaritätsprinzip, wie die historische Entwicklung zeigt, mit dem bis in die Mitte der 1990er Jahre bestehenden, engen Verhältnis von Staat und freier Wohlfahrtspflege. Denn in einigen Aufgabenfeldern der sozialen Arbeit, wie der Altenhilfe, dominierten die Wohlfahrtsverbände lange Zeit und standen in keiner echten Wettbewerbssituation. Staatliche Träger wurden nur dann subsidiär aktiv, wenn Verbände nicht vollständig dazu in der Lage waren, soziale Dienstleistungen zu erbringen. Oft bestand sie auch aus einer Mischung aus Steuermitteln und Sozialversicherungsbeiträgen von staatlicher Seite und einem großen Spektrum bürgerschaftlicher Unterstützungselemente seitens der Verbände (Schulte 2000: 32). Wie Kapitel 3.1.2 ausführt, löste sich erst Mitte der 1990er Jahre schrittweise die symbiotische Beziehung zwischen staatlichen und wohlfahrtsverbandlichen Strukturen auf. Durch das Subsidiaritätsprinzip bildete das Verhältnis lange Zeit ein Alleinstellungsmerkmal. Es ließ kaum andere gemeinnützige oder privatwirtschaftliche Träger als Anbieter sozialer Unterstützung zu.

3.1.2 *Die Stellung der Wohlfahrtsverbände im deutschen Sozialstaat*

Kapitel 3.1.1 erläuterte die Rolle des Subsidiaritätsprinzips für den deutschen Sozialstaat. Die daraus resultierende starke Stellung der Wohlfahrtsverbände besteht bis heute. Durch ihr komplexes bundesweites System prägen sie flächendeckend die sozialstaatliche Fürsorge und sind gesellschaftlich stark verankert (vgl. u. a. Nikles 2008: Kapitel 7). In Deutschland überwiegen Wohlfahrtsverbände und weitere gemeinnützige Organisationen auch als Träger von Altenhilfeeinrichtungen.⁴⁵ Einige zentrale Aspekte zur Stellung der Wohlfahrtsverbände im deutschen Sozialstaat stellt dieses Kapitel vor.

Deutschland gilt wegen seiner Wohlfahrtsverbände als „westeuropäischer Sonderfall“. Denn es konzentriert sich auf einige wenige gemeinnützige Organisationen mit stark zentralisierten Strukturen (Schmid 1996: 195). Als bundesweit tätige Verbände decken sie das gesamte Spektrum der Wohlfahrtspflege von der Kinder- bis zur Seniorenfürsorge ab. Sie leisten selbst Hilfe, statt nur zu fördern. Mit der Reduzierung auf sechs Spit-

die evangelische Kirche den Subsidiaritätsgedanken kaum in ihre soziale Arbeit einband (vgl. Boeßenecker 2005: 27). Auf die komplexen Hintergründe der katholischen Soziallehre im Bezug auf das Subsidiaritätsprinzip soll an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden.

⁴⁵ Nähere Angaben zum Anteil freigemeinnütziger Organisationen im Trägerspektrum der Altenhilfe siehe Kapitel 4.2.1.1 zum stationären und Kapitel 4.2.1.2 zum ambulanten Kontext.

zenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland⁴⁶ mit ihren formalisierten Gliederungen nehmen sie eine verfassungsrechtlich privilegierte Stellung ein. Hierbei handelt es sich um die folgenden Verbände: *Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)*, *Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (DW der EKD)*, *Arbeiterwohlfahrt-Bundesverband e. V. (AWO)*, *Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. (DPWV)*, *Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)* und *Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V. (ZWST)*. Umfangreiche staatliche finanzielle Unterstützungen sichern die Gewähr für ihre Leistungen. Gerade auch durch das im vorigen Kapitel erläuterte Subsidiaritätsprinzip entsteht eine zwiespältige Situation: Die eigentlich sowohl politisch als auch rechtlich unabhängigen Organisationen nehmen zugleich die Funktionen von Ausführungsorganen öffentlicher Aufgaben wahr und sind damit abhängig von staatlichen Finanzaufweisungen (ebd. u. Steinbacher 2004: 5).

Nach der deutschen Wiedervereinigung weiteten die Wohlfahrtsverbände ihre Strukturen und Dienste auf die neuen Bundesländer aus. Vor der politischen Wende waren die Verbände, mit Ausnahme der konfessionellen Organisationen Caritas und Diakonie, auf dem Gebiet der DDR nicht vertreten (vgl. u. a. Puschmann 2009). Auf politischen Druck hin verstärkte sich in den 1990er Jahren der Wettbewerb im Gesundheitswesen. Nach der Abschaffung des Selbstkostenprinzips im Pflegeversicherungs- sowie im Sozial- und Jugendhilferecht sorgten leistungsgerechte Vergütungen für einen gleichrangigen Wettbewerb zwischen privatgewerblichen Anbietern und Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege (vgl. u. a. BAGFW 2002: 19 u. Boßenecker 2005: 21f.). Aufgrund der Wettbewerbssituation suchen die Verbände verstärkt nach ihrer eigenen Identität im Sozialstaat. Denn ihr Status als Nonprofit-Organisationen widerspricht vielfach der marktwirtschaftlichen Orientierung sozialer Dienstleistungen. Gerade die Frage, wie freiwillig aktive Bürger, die das verbandliche Selbstverständnis prägen, in die Wohlfahrtstätigkeit zu integrieren sind, gewinnt an Bedeutung (Olk 2007a: 37ff.). Denn die sogenannte *Neue Subsidiarität* sorgt dafür, dass der eigenverantwortliche Bürger auch immer mehr in ein Netz bürgerschaftlicher Vereinigungen eingebunden ist. Wohlfahrtsverbände bilden dort nicht mehr die zentralen Bestandteile (Sachße 2005: 935).

⁴⁶ Die Hintergründe und Strukturen werden im Kontext dieser Arbeit nicht näher erläutert. Nähere Angaben dazu siehe u. a. Boßenecker 2005 u. BAGFW 2002.

Abschließend ist noch eine Charakteristik der Wohlfahrtsverbände im deutschen Sozialstaat zu erwähnen. Im Gegensatz zu anderen modernen westlichen Industriestaaten nehmen in Deutschland die beiden kirchlichen Wohlfahrtsverbände, das *Diakonische Werk der EKD* und der *Deutsche Caritasverband*, in der sozialstaatlichen Fürsorge eine hervorgehobene Rolle unter den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege ein.⁴⁷ Trotz der immer stärker säkularisierten Gesellschaft sind sie mit ihren Hilfsdiensten und Einrichtungen die größten nicht-staatlichen Arbeitgeber. Auch europaweit, vielleicht sogar auch weltweit, kommt ihnen im Vergleich mit den bedeutendsten Wirtschaftsunternehmen die Spitzenstellung bezogen auf die Anzahl der Beschäftigten zu (Frerk 2005: 28ff.). Gerade durch ihre bundesweiten Strukturen und ihre gesellschaftspolitisch mächtige Stellung assoziieren u. a. die Medien *Diakonie* und *Caritas* mit großen Wirtschaftskonzernen und bezeichnen sie beispielsweise als „Wohlfahrtskonzerne“ (ebd.: 31).

Doch nicht nur deren bundesweite Ausbreitung und Größe weist den konfessionellen Verbänden eine dominierende Stellung innerhalb der Wohlfahrtsverbände und auch der Altenhilfe zu. Gerade auch kirchenrechtliche Organisationsstrukturen bieten ihnen besondere Handlungsspielräume. Sie können auf finanzielle und personelle Ressourcen zurückgreifen, über die andere Verbände nicht oder nur eingeschränkt verfügen. Trotz der Trennung zwischen Staat und Kirche bestehen in Deutschland noch verfassungsrechtliche Schutzräume, die vielfach eine rechtlich eigenständige Tätigkeit ohne bzw. mit stark eingeschränkter staatlicher Kontrolle ermöglichen (Boeßenecker 2005: 24).

3.2 Historische Entwicklung der Altenpflege in Deutschland

Prägende Prozesse der historischen Entstehung moderner Altenpflege- und -hilfe in Deutschland stellt dieses Kapitel vor. Wie in Kapitel 3.1 skizziert, werden nur zentrale Entwicklungslinien des 19. und 20. Jahrhunderts dargestellt. Sie zeigen den Weg zu Charakteristika der Pflege und Betreuung älterer hilfsbedürftiger Bürger auf. Die moderne Altenhilfe ab dem Jahr 1945 steht dabei jedoch im Vordergrund.⁴⁸

⁴⁷ Laut seiner Zentralstatistik 2008 beschäftigte der Deutsche Caritasverband 507.477 Mitarbeiter (DCV 2009: 8). In den Einrichtungen und Diensten des Diakonischen Werks der EKD waren im Jahre 2008 ca. 450.000 Mitarbeiter angestellt (BAGFW 2009: 52).

⁴⁸ Diskurse zu den allerersten Wurzeln der Armen- und somit auch der Altenfürsorge im Mittelalter werden in dieser Untersuchung, um den inhaltlichen Bogen der vorliegenden soziologi-

3.2.1 *Altenpflege im deutschen Wohlfahrtsstaat*

Die Fürsorge für ältere Bürger geschah über Jahrhunderte hinweg in familiären Netzwerken. Unabhängig von ihrem hohen Alter und einer speziellen Pflege für diese Lebenszeit erfolgte ihre Aufnahme in Fürsorgeeinrichtungen nur wegen ihrer Hilfsbedürftigkeit sowie ihrer finanziellen Not. Daher war Altenhilfe lange Zeit ausschließlich ein Teil der Armenhilfe (Göckenjan 2000: 97f.). Hilfe und Pflege im Alter war über Jahrhunderte vor allem eine Domäne kirchlicher Träger. Insbesondere Kirchengemeinden und Klöster, aber auch vereinzelt private Helfer, widmeten sich den Hilfsbedürftigen (Belardi/Fisch 1999: 23ff.; Pompey 1998: 119 u. Riedel 2007: 30). Erst ab der Reformation ging die überwiegend kirchlich geprägte Fürsorge für ältere hilfsbedürftige Bürger immer mehr in die Obhut der einzelnen Kommunen über (Schimany 2003: 315).

Spezielle Heime für betagte Familienmitglieder standen allein wohlhabenderen Bevölkerungsschichten zur Verfügung. Adlige, Kaufleute und begüterte Handwerker kauften sich im fortgeschrittenen Lebensalter in Klöster und Spitale ein. Sie wollten im Alter ihren Familien nicht zur Last fallen. Verwiesen sei in diesem Zusammenhang auch auf die Wohnstifte für ältere alleinstehende Frauen, die in der Regel von Ordensschwestern betrieben wurden (vgl. u. a. Köther 2011: 38 u. Prahl/Schroeter 1996: 46).

Die Auseinandersetzung mit dem Alter als gesellschaftliche Frage kam erst im Jahr 1891 durch das *Gesetz zur Invaliditäts- und Alterssicherung* auf die politische Tagesordnung. Im Vordergrund stand dort aber die Vorsorge invalider Arbeiter und nicht das Alter an sich (Tennstedt 1999: 184). Es entwickelte sich bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts nur langsam zum gesellschaftlich relevanten Problem. Erst zu dieser Zeit erhöhte sich die durchschnittliche Lebenserwartung soweit, dass der Anteil älterer Bürger einen demografischen Wandel erkennbar machte (Backes/Clemens 2008: 24).

Im Zuge der Industrialisierung entwickelte sich der Umgang mit Senioren von einer individuellen zu einer kollektiven gesellschaftlichen Herausforderung (Schimany 2003: 317). Vor allem die Trennung von Wohn- und Arbeitsplatz führte zu einer veränderten Einstellung zum Umgang mit älteren Familienmitgliedern. Großfamilien, in denen drei Generationen unter einem Dach lebten, wurden immer weniger. Großelterngenerationen

schen Arbeit nicht zu weit zu spannen, nicht eingehender ausgeführt. Zur Vertiefung dieses Aspekts sei u. a. auf Rosenmayr 1999 u. Sachße/Tennstedt 1980 verwiesen.

fanden sich zusehends in einer neuen Wohnsituation wieder (Thieme 2008: 46). Die Industrialisierung verursachte so auch den Prozess der „Entberuflichung des Alters“ (Prahl/Schroeter 1996: 52). Gewandelte berufliche Formen und Tätigkeitsfelder führten durch höhere Qualifikationsanforderungen und Leistungsansprüche zur Herausbildung von formalen Altersgrenzen der Berufstätigkeit. Durch die Bismarckschen Sozialgesetze erfuhr der moderne Ruhestand eine soziale Konstruktion (ebd.: 52f.).

Staatliche Hilfe konnte den vielfältigen sozialen Problemen, die mit der Industrialisierung im 19. und 20. Jahrhundert auftraten, nur in einem geringen Maße entgegentreten. Vor allem kirchliche und private Vereine sowie Einrichtungen wurden als Reaktion auf Massenarbeitslosigkeit, Armut und Obdachlosigkeit gegründet. Sie widmeten sich spezifischen Zielgruppen, wie den älteren Hilfsbedürftigen (Köther 2011: 48). In dieser Zeit liegen auch, wie Kapitel 3.1.1 ausführte, die Wurzeln der heutigen Verbände der Freien Wohlfahrtspflege mit der hervorgehobenen Stellung der Verbände christlicher Konfessionen. Auch die sich ergänzende und teilweise konkurrierende „Doppelstruktur von kommunal-öffentlicher und privater Freier Wohlfahrtspflege“, die noch heute die Altenhilfe prägt, nahm hier ihren Ursprung (Kaufmann 2003: 286).

Erst Mitte des 19. Jahrhunderts bildeten sich in Deutschland spezielle Formen der Pflege hilfsbedürftiger alter Menschen. Zu dieser Zeit entstanden die ersten Heime, die sich nur auf deren Betreuung konzentrierten. Nach dem Ersten Weltkrieg nahm der Bau von standardisierten Altenheimen rapide zu. Durch Altersarmut und Arbeitslosigkeit waren viele Bürger, auch aus dem Mittelstand, auf eine kostengünstige Unterbringung dort angewiesen (Belardi/Fisch 1999: 39). Die Gründung von Altenheimen bzw. Altenpflegeheimen ist durch die Folgen der Industrialisierung und Urbanisierung auch mit einer Segregation der Lebensphase *Alter* verbunden. So führte die Entmischung der Generationen von der selbstverständlichen Integration älterer Mitglieder in das familiäre Umfeld kontinuierlich zu Isolierungstendenzen. Die Bezeichnung „Anstalt“, die Einrichtungen der Altenfürsorge nach ihrer Gründung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts lange Zeit trugen, steht bis heute für die Segregation. Sie wurden als nach außen hin geschlossene und straff strukturierte Institutionen negativ wahrgenommen (Ehmer 1990: 194f.).

Im Laufe des 19. Jahrhunderts professionalisierte sich die Fürsorge für ältere Bürger. Pflegetätigkeiten verberuflichten sich über zwei Entwicklungslinien. Einerseits übernahmen Nonnen und Diakonissen Aufgaben in der Pflege sowie in der Hauswirtschaft. Ihre Vergütung bestand in der Versorgung durch die jeweiligen Mutterhäuser. Andererseits existiert eine bürgerliche Entwicklungslinie. Ein eigenständiger, bezahlter Beruf

entstand aus Frauenvereinen der Freien Krankenpflege. Zunächst war das Berufsbild nur auf die Grundversorgung Hilfsbedürftiger und auf die Assistenz der Pflegekräfte für Ärzte beschränkt (Witterstätter 2004: 150f. u. Hanussek 2005: 85ff.). Erst nach 1945 kristallisierte sich jedoch, wie das folgende Kapitel zeigt, die Altenpflege heraus.

3.2.2 *Entwicklungen in der deutschen Altenpflege seit 1945*

In den Nachkriegsjahren entstand zwischen 1945 und 1960 die erste Generation von Pflegeheimen. Aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen waren sie als Verwahranstalten mit Schlafsälen für pflegebedürftige Senioren konzipiert. Angebote und Gemeinschaftsräume, in denen deren Alltag belebt und ihre noch vorhandenen Fähigkeiten aktiviert werden, existierten kaum (vgl. u. a. Baumgärtel 1997: 57; Gerling/Naegelé 1999: 203 u. Kämmer 2000: 12). Diese Jahre prägte aber nicht nur der Mangel an räumlichen, sondern auch an personellen Kapazitäten. Die Pflege übernahmen bis in die 1950er Jahre vor allem Ordensleute und Diakonissen sowie ungeschulte Kräfte und Angestellte aus der Krankenpflege. Kirchlich geprägte Dienste und Heime überwogen zu dieser Zeit. Neben dem Rückgang der Anzahl konfessioneller Pflegekräfte durch Sakularisierungs- und Professionalisierungsprozesse sowie damit auch der konfessionellen Einrichtungen führten wachsende Herausforderungen in den 1950er Jahren zu eigenen Berufsbildern in der Altenpflege (Riedel 2007: 49f. u. Belardi/Fisch 1999: 45f.).⁴⁹

In den Folgejahrzehnten kam es zu systematischen Entwicklungen, die ein vielfältiges Betätigungsspektrum der deutschen Altenhilfe entstehen ließen. In der Startphase initiierte insbesondere die *sozial-liberale Koalition* nach dem Jahr 1969 bundesweite Strukturen für hilfsbedürftige Bürger im Alter (Backes/Clemens 2008: 300).

Seit den 1960er Jahren bildete sich so neben der vorherrschenden stationären Fürsorge der ambulante Bereich heraus (Schweppe 2005: 336). Die politisch Verantwortlichen brachten zentrale Weichenstellungen auf den Weg, um die Unterstützung für Senioren weiterzuentwickeln. Mit der Aufnahme der Altenhilfe in das Bundessozialhilfegesetz im Jahr 1962 gab es für sie erstmals einen gesetzlichen Rechtsanspruch auf staatliche Leistungen. Auch strukturelle Zuständigkeiten wurden, wie die Übertragung der Hauptver-

⁴⁹ Die bundeseinheitliche Regelung der Altenpflegeausbildung fand jedoch erst im Jahr 2003 durch das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege statt (vgl. u. a. BMFSFJ 2009).

antwortung der wohlfahrtsverbandlich mit staatlicher Förderung geprägten Altenhilfe auf die Kommunen, geregelt (Gerling/Naegele 1999: 204).

Die Einrichtung der ersten Sozialstationen in Rheinland-Pfalz im Jahr 1970 und deren bundesweite Ausweitung bis in das Jahr 1982 bzw. deren Verbreitung auf die östlichen Bundesländer nach der Wiedervereinigung gilt als ein prägender Schritt zu ihrer Etablierung in Deutschland. Ursprünglich sollten die Sozialstationen Patienten, die vorzeitig aus dem Krankenhaus entlassen wurden und keine längerfristige Betreuung mehr benötigten, bei der endgültigen Genesung begleiten. Sie entwickelten sich aber von medizinischen Nachsorgeeinrichtungen zu zentralen ambulanten Anbietern für Langzeitpflegebedürftige (Backes/Clemens 2008: 300). Die 1970er Jahre können auch mit der „ersten Stufe der Demenz-Zentrierung“ verbunden werden. In diesem Jahrzehnt lösten sich die Langzeitpflegebereiche der psychiatrischen Krankenhäuser allmählich auf. Ärzte überwiesen Demente in der Regel an behandelnde Pflegeheime weiter (Lind 2004: 19).

Ende der 1980er Jahre verankerte die stationäre Altenhilfe in ihren Leitbildern verstärkt Gedanken eines individuell gestalteten Lebensraums und spezieller Beratung zu Hilfeleistungen für ältere Bürger. Schrittweise entdeckten Bundesländer und Kommunen die Senioren als förderungswürdige Bevölkerungsgruppe (Kämmer 2000 u. Schmidt 2004: 215). Vermehrt taucht der Begriff *Altenpolitik* zu dieser Zeit in politischen Debatten auf. In deren Rahmen wurden sowohl das Spektrum der Themen einer Politik für Senioren als auch der Kreis der Parteien und Initiativen, die darüber diskutieren, immer breiter und differenzierter (Gerling/Naegele 1999: 204). Im Jahr 1980 entstanden auch die ersten Wohngemeinschaften für Demenzkranke (Jaeger 2009: 342).⁵⁰

Bis Anfang der 1990er Jahre ist ein wachsender Bedarf an ambulanten Betreuungsleistungen zu verzeichnen. Diese Bedarfslücke füllten immer mehr gewerbliche Kranken- und Altenpflegedienste. Mit dem Inkrafttreten der Pflegeversicherung im Jahr 1995 hat sich die Anzahl neuer ambulanter Pflegedienste ausgeweitet (Voigt 2001).

Mit der Einführung der Pflegeversicherung vollzog sich auch in der stationären Betreuung Demenzkranker ein radikaler Wandel. Diesen Prozess bezeichnet man als „zweite

⁵⁰ Mittlerweile bestehen bundesweit ca. 1000 Wohngemeinschaften speziell für demenzkranke Bewohner. Ein signifikantes Ansteigen der Anzahl dieser Wohnform steht mit dem Inkrafttreten des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes im Jahre 2003 in Verbindung (Jaeger 2009: 342).

Stufe der Demenz-Zentrierung“ (Lind 2004: 19). Die Versorgung der Erkrankten wurde zur Kernaufgabe der Pflegeheime. Für nichtdemenzkrankere ältere Bürger, die Hilfe benötigen, entstanden Seniorenwohnanlagen, Pflegeheime wurden in Altenheime um- und ambulante Dienste verstärkt als Alternativen dazu ausgebaut (ebd.: 19f.).

Zahlreiche Paradigmenwechsel prägten die Altenhilfe in den letzten Jahrzehnten. Dieses Kapitel zeigt auf, dass der einzelne Mensch mit seinen Bedürfnissen erst seit den 1980er Jahren immer mehr in den Mittelpunkt der Betreuungsleistung rückt. Auch in der Politik erlangt er im Zuge einer alternden Gesellschaft kontinuierlich an Bedeutung. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist in Deutschland jedoch immer noch stark auf die körperliche Fürsorge ausgerichtet und wird der Vorstellung einer ganzheitlichen Pflege nicht gerecht (vgl. u. a. Graber-Dünow 2008: 22).

3.3 *Aktuelle Strukturen und Tendenzen in der deutschen Altenpflege*

Die folgenden Erläuterungen zeigen die Strukturen der Fürsorge für Demenzkranke in Deutschland auf. Weiterhin werden die Grundlagen der bürgerschaftlichen Unterstützungselemente in diesem Feld erläutert. Neben einem Überblick zur Pflegeversicherung und zu Demenzerkrankungen in Deutschland kommt der Darstellung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes daher ein besonderer Stellenwert zu. Weiterhin bietet das Kapitel einen Einblick in Entwicklungen in der deutschen Altenhilfe, die künftig für freiwillige Betreuungsangebote wegweisend sein können.

3.3.1 *Das deutsche Pflegeversicherungssystem*

Die *Pflegestatistik 2009* weist zum 31.12.2009 rund 2,34 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) auf (Pfaff 2011: 6).

Der Beginn der Debatte zur Einführung einer Pflegeversicherung geht bis in die Mitte der 1970er Jahre zurück. Den Hintergründen des langen Diskussionsprozesses widmet diese Untersuchung nicht detaillierter. Verwiesen sei jedoch auf den kontinuierlichen, massiven Anstieg der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen, die abhängig von Sozialhilfeleistungen waren, als dessen Ausgangspunkt (Skuban 2004: 124). Das zentrale Anliegen der gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV), die zum 1.4.1995 in Kraft trat, ist es einerseits, den einzelnen Bürger davor zu schützen, abhängig von der Sozialhilfe zu werden. Andererseits sollte die Pflegeversicherung durch ein vielfältigeres und größeres Angebot an ambulanten Diensten die häusliche gegenüber der stationären Pflege

stärken. Der Staat sieht sich selbst in dem Gesetz in einer unterstützenden, also komplementären Funktion (vgl. u. a. ebd.: 128 u. Dibelius/Uzarewicz 2006: 25). Innerhalb der GPV ist dieser Grundsatz bei der Inanspruchnahme stationärer bzw. teilstationärer Leistungen besonders relevant. Denn sie dürfen nur geltend gemacht werden, wenn häusliche Pflege nicht möglich ist oder - bedingt durch den Sonderfall des Einzelfalls - nicht in Betracht kommt (vgl. u. a. Schaper 2008: 148f.).

Die Koordination sowie Vergabe der Leistungen der GPV und somit der passende Umgang mit dem Pflegebedürftigkeitsrisiko soll eine enge Zusammenarbeit von Bundesländern, Kommunen und Pflegekassen gewährleisten. Den Bundesländern kommt dabei die Verantwortung für die Infrastruktur der Pflegeversicherung zu. Jedes Bundesland hatte dafür eigene Landespflegegesetze zu erlassen (vgl. Fahlbusch 2007: 398).

Ambulante Betreuungssituationen unterstützen Hilfsbedürftige und ihre pflegenden Angehörigen in folgenden Bereichen: Körperpflege, Mobilität, Ernährung und hauswirtschaftliche Versorgung. Finanzielle Unterstützung erhalten Angehörige über die Pflegeversicherung, also nur für die *Aktivitäten des täglichen Lebens* (ATLs). Hierunter fallen Leistungen bei der persönlichen Hygiene, dem Anreichen von Mahlzeiten, bei Transportdiensten oder im Haushalt, die von den Erkrankten nicht mehr selbst durchgeführt werden können. Möglichst bedürfnisorientiert soll für die häusliche Betreuungssituation gewährleistet werden (Sirsch/Strunk-Richter 2008: 133ff.; Lehr 2007: 120f.). Innerhalb der ambulanten Pflege können die Angehörigen für ihre betreuten Hilfsbedürftigen weiter zwischen Sach- und Geldleistungen auswählen (Schaper 2008: 149).

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden nach dem Grad der Hilfsbedürftigkeit in drei Pflegestufen eingeteilt. Einen einmaligen, täglichen Pflegebedarf umfasst die Pflegestufe 1. Schwerpflegebedürftige, die dreimal täglich Hilfe benötigen, werden in die Pflegestufe 2 eingeordnet. In die Pflegestufe 3 werden Schwerstpflegebedürftige eingewiesen, die rund um die Uhr betreut werden müssen. Weiterhin existiert eine Pflegestufe 0, die aber keinen gesetzlich festgelegten Begriff darstellt. Sie umfasst den geringen Pflegebedarf, der noch nicht über die Pflegestufe 1 zuzuordnen ist. Die Einstufungen nehmen die Ärzte des Medizinischen Dienstes vor (vgl. u. a. Dibelius/Uzarewicz 2006: 27ff.; Fahlbusch 2007: 399). Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, auf das Kapitel 3.3.2 eingeht, soll dem kontinuierlichen Voranschreiten von Demenzerkrankungen Rechnung tragen. Seit dem Jahr 2008 werden erstmals für Erkrankte mit geringer Hilfsbedürftigkeit Unterstützungsleistungen über die Pflegeversicherung bereitgestellt. Vor der Neuregelung wurde von den Gutachtern zwar ein höherer Pflegebedarf für die

Lebenssituation des Hilfsbedürftigen anerkannt. Eine Einstufung speziell aufgrund der Demenz war jedoch noch nicht möglich (BMG 2008a: 11; Schwarz 2008: 108).

3.3.2 *Das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz*

Das Inkrafttreten des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes (PflEG) im Jahr 2002 stellt den Ausgangspunkt zum Aufbau bundesweiter Strukturen für freiwillige Betreuungs- und Entlastungsangebote zugunsten demenziell erkrankter Bürger in Deutschland dar. Mit dem § 45 a-c SGB XI erkannte das Gesetz die große Leistung von Angehörigen und deren Entlastungsbedarf an (vgl. u. a. Schmidt/Wolf 2006: 6). Unterstützungsleistungen mit einem breiten Spektrum an Hilfsangeboten, das erstmals freiwillige Helfer explizit als Akteure in die Pflegeversicherung einschloss, reagierten darauf. Niedrigschwellige Fürsorgeangebote, wie Helferkreise, Besuchsdienste und Tagesbetreuungsgruppen, in denen Freiwillige aktiv sind, werden gesetzlich gefördert (BMFSFJ 2002: 26).

Dem *PflEG* folgten zahlreiche Modellprogramme und Initiativen, die eine möglichst flächendeckende Entlastungsinfrastruktur mit Freiwilligen implementieren sollten. Die Bundesregierung initiierte etwa über das *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* das Programm *Altenhilfestruckturen der Zukunft*. Dessen Einzelprojekte, die von Mitte 2000 bis Ende April 2003 verschiedene bürgerschaftliche Engagementformen erprobten, konnten nachweisen, dass sich genügend Engagierte mobilisieren lassen, um übernommene Arbeiten zuverlässig zu erbringen (Klaes et al. 2004: 173f.). Jedoch ließen sich die freiwilligen Angebote, wie „Tagesmütter für Pflegebedürftige“ oder „Seniorenbegleiter“, bisher kaum etablieren und angemessen mit anderen regionalen niedrigschwelligen sowie professionellen Angeboten vernetzen (ebd.: 182f.).

Die Tätigkeit von Freiwilligen, die Nonprofit-Organisationen betreuen und koordinieren, will das PflEG als langfristigen Beitrag zur Professionalisierung engagierter Bürger im Pflegesektor stärken. Der Gesetzestext knüpft die Genehmigung von Förderungen an die kommunale und wohlfahrtsverbandliche Organisation vor Ort. Die Bewilligung der Mittel für die Angebote ist auch an eine angemessene Schulung der Engagierten und deren kontinuierliche fachliche Begleitung gebunden (Bundesgesetzblatt 2001: 3731).⁵¹

⁵¹ Folgende Angebote, in denen Freiwillige aktiv sind, werden fördert das Gesetz: „Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helfer(innen)kreise zur stundenweisen Entlastung Angehöriger im

Der Begriff „niedrigschwellig“ ist nicht im Gesetzestext des PflEG definiert. Angebote mit niedrigschwelligen Elementen werden auch in anderen Bereichen sozialstaatlicher Fürsorge als Leistungen für hilfsbedürftige Personen, etwa in der Familienhilfe, angeboten. Aber auch dort liegt keine gesetzliche Definition vor (vgl. u. a. DV 2005: 5). Der Wortlaut des PflEG weist jedoch Formulierungen auf, die die Unterstützungsleistungen als „niedrigschwellig“ beschreiben. Niedrigschwelligkeit gilt demnach, wie die folgende Passage zeigt, als geringfügige Hemmschwelle für Angehörige zur erstmaligen Annahme von Entlastungsangeboten: „... Oft erleichtern gerade diese niedrigschwelligen Angebote den pflegenden Angehörigen den für sie schweren Schritt, erstmals Hilfen von außen in Anspruch zu nehmen“ (Deutscher Bundestag 2001: 16). Weiterer Bestandteil der Angebote ist die unbürokratische Weitergabe der Hilfsleistung (ebd.).

Speziell für die Beratung und Entlastung der Angehörigen modifizierte die Bundesregierung im Jahr 2008 mit dem *Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung* (kurz: Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) die Pflegeversicherung. Um dem Anspruch auf Beratung der Angehörigen gerecht zu werden, soll das Fallmanagement stärker die Unterstützungsleistungen der Pflegeversicherung prägen. Pflegeberater werden nach der Erprobung in Modellprojekten nun bundesweit eingesetzt. Die Etablierung von Pflegestützpunkten soll wohnort- bzw. quartiersnahe Hilfe gewährleisten (Bundesgesetzblatt 2008: 875). Den Bundesländern wird, wie bei der Koordination der niedrigschwelligen Angebote, die Verantwortung für deren Einrichtung übertragen. Sehr unterschiedlich sind demnach die einzelnen Regelungen ausgestaltet (Schwarz 2008: 28).

Direkt auf die Engagementförderung zielen Aspekte des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes ab. So wurden Fördersätze angehoben, um Strukturen der Aus- und Weiterbildung von Engagierten zu etablieren. Vor allem Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige unterstützt das Gesetz stärker. Darüber hinaus gewährt es erstmals auch Aufwandsentschädigungen für freiwillige Hilfsleistungen in stationä-

häuslichen Bereich, die Tagesbetreuung in Kleingruppen und in Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer, Agenturen zur Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige im Sinne des § 45a sowie familienentlastende Dienste“ (Bundesgesetzblatt 2001: 3731).

ren Einrichtungen (BMG 2008: 18). Ebenso können Engagierte und bürgerschaftliche Netzwerke die Beratungstätigkeit der Pflegestützpunkte übernehmen (ebd.: 12).⁵²

Im Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz sehen Wissenschaftler zwar den Ausgangspunkt zur Etablierung bürgerschaftlicher Elemente in der Fürsorge für Demenzzranke und deren Angehörige. Jedoch rufen einige Begleitumstände Kritik hervor. Flächendeckend konnten die Angebote bisher nicht, wie ausgeführt, verankert werden. Gerade hohe bürokratische Hürden werden bemängelt, wenn es um niedrigschwellige Betreuungsangebote geht (Röber 2004: 7). Kontrovers diskutiert wird auch die monetäre Prägung des Gesetzes. Freiwillige Betreuungsleistungen geraten so in Gefahr zu bezahlten Minijobs zu werden (vgl. u. a. Warmbrunn 2009). Mit Skepsis sehen Pflegekräfte auch die Errichtung der Pflegestützpunkte. Ihre verpflichtende Einführung erreichte die Gesetzesänderung der Pflegeversicherung nicht. Als freiwillige Leistung der Bundesländer können sich keine Standards für eine bundesweit einheitliche Betreuungsstruktur entwickeln. Zweifel bestehen, ob eine von Krankenkassen und politischer Verwaltung möglichst unabhängige Beratung gewährleistet werden kann (Salomon 2008).⁵³

Hilfestellungen für demenziell Erkrankte und informell Pflegenden soll anknüpfend an das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz optimieren. Es trat Anfang des Jahres 2013 in Kraft. Im Zuge dieses Gesetzes ergänzen neben der Erhöhung der Leistungssätze (BMG 2012: 9f.) und dem Ausbau von Reha-Möglichkeiten für pflegende Angehörige (ebd.: 13) u. a. „häusliche Leistungen“ die „Grundpflege“ und hauswirtschaftliche Aufgaben. So können begleitende Maßnahmen gefördert werden, die der Alltagskompetenz der Erkrankten dienen. Auch Demente, die der Pflegestufe 0 angehören, erhalten nun verstärkt Sachleistungen, die auch an niedrigschwellige Aktivitäten mit freiwilligen Helfern gekoppelt werden können (ebd.: 10). Das Engagement von Freiwilligen wird ebenso über Aufwandsentschädigungen unterstützt werden, wenn sie sich für Selbsthilfegruppen engagieren (ebd.: 14).

⁵² Bis Mitte Februar 2011 wurden für 47 Projekte in acht Bundesländern Mittel bewilligt, um bürgerschaftliche Elemente in Pflegestützpunkte einzubinden (Deutscher Bundestag 2011: 10).

⁵³ Nähere Ausführungen zu Beispielen sowie dem aktuellem Umfang niedrigschwelliger Betreuungsangebote nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz siehe Kapitel 4.2.2.

3.3.3 *Demenzielle Erkrankungen in Deutschland*

Dieses Kapitel liefert einen Überblick über die aktuelle Situation zum Ausmaß von Demenzerkrankungen in Deutschland und zur Fürsorge für die Erkrankten. Außerdem gibt es einen Ausblick auf deren mögliche zukünftige Entwicklungen. Anknüpfend an die Ausführungen in der Einleitung wird in diesem Rahmen der Bedarf an freiwilligen Unterstützungsleistungen nochmals auf einer empirischen Datenbasis veranschaulicht.

Altershauptzielgruppe für Unterstützungsleistungen nach dem Pflegeversicherungsge-
setz sind Bürger ab 65 Jahren. 83 Prozent der Leistungsempfänger gehören zum
31.12.2009 dieser Altersgruppe an. Hochaltrige Menschen ab 85 Jahren umfassten zum
Erhebungszeitpunkt davon bereits mit 35 Prozent einen großen Anteil der Pflegebedürf-
tigen (Pfaff 2011: 6). Innerhalb der Personengruppe, die in Deutschland als pflegebe-
dürftig eingestuft wird, nehmen Demenzerkrankungen einen hohen Stellenwert ein.
Laut Schätzwerten des Robert Koch-Institutes und des Statistischen Bundesamtes wie-
sen im Jahr 2005 in Deutschland bereits etwa 1,2 Millionen Personen über 65 Jahren
unterschiedliche Erkrankungsgrade von Altersdemenz auf (Weyerer 2005: 11).

Repräsentative Daten des Statistischen Bundesamtes und des Robert Koch-Institutes
zeigen, dass Frauen in Deutschland aufgrund ihrer längeren Lebenserwartung gegenüber
Männern häufiger an Demenzen erkranken. Zwei Drittel aller Krankheitsfälle entfallen
so auf Frauen (Lange/Ziesche 2006: 33 u. Weyerer 2005: 7).

Die 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung⁵⁴ erwartet für die kommenden
Jahrzehnte eine zunehmende Alterung der deutschen Gesellschaft. Unterschiedliche
Szenarien gehen dabei von verschiedenen Pflegequoten aus. Auch im günstigsten Fall
der „sinkenden Pflegequote“, die von mehr gesünderen Lebensjahren der Bürger durch
den medizinischen Fortschritt bestimmt ist, ist von einem Anstieg der Pflegebedürftigen

⁵⁴ Das statistische Bundesamt und die statistischen Landesämter führen die koordinierte Bevöl-
kerungsvorausberechnung seit dem Jahr 1966 in unregelmäßigen Abständen durch. In mehreren
Modellen berechnen sie wahrscheinliche künftige Entwicklungen der deutschen Bevölkerungs-
anzahl. Zentrale Kategorien dafür sind Lebenserwartung, Geburtenhäufigkeit und Zuwanderun-
gen (Eisenmenger et al. 2006: 1). Die letzte Erhebung aus dem Jahre 2009, die 12. koordinierte
Vorausberechnung, ging mit 12 Modellen bis auf das Jahr 2060 ein (Destatis 2009: 6). Dieser
Bericht beinhaltet im Gegensatz zu der 11. Vorausberechnung jedoch keine Pflegequoten.

auszugehen (Eisenmenger et al. 2006: 44f.). Die Schätzungen des *Robert Koch-Instituts* und des *Statistischen Bundesamts* sagen für das Jahr 2050 eine Steigerung auf 2,3 Millionen Demenzerkrankungen voraus (Weyerer 2005: 24). Zu ähnlichen Vorausberechnungen kommt das *Kieler Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung*. Es geht von dem Anstieg der Erkrankungen von dem Jahr 2000 mit 0,8 Millionen auf über zwei Millionen Erkrankungen im Jahr 2050 aus (Beske et al. 2007: 63). Bis zu diesem Zeitpunkt wird eine Verdoppelung der Ausgaben für Krankheitskosten erwartet, die von erwerbsfähigen Personen aufzubringen sein werden. Zusätzlich muss mit einer Verdreifachung der Pflegekosten gerechnet werden. Ausgelöst wird die dramatische Entwicklung durch die zwangsläufige Zunahme altersbedingter Erkrankungen wie Demenz, Krebs, Diabetes und Herz-Kreislaufenerkrankungen bei abnehmender Anzahl von Bürgern im erwerbsfähigen Alter (vgl. Hofmann 2006: 6 u. Lange/Ziesche 2006: 25f.).

Demenz gilt zwar als wichtiger Grund zur Einweisung in Pflegeheime. Bisher liegen aber nur regionale Untersuchungen zum Heimeintritt aufgrund dessen vor. Eine Studie bei Mannheimer Heimbewohnern in den Jahren 2002 und 2003 ermittelte zum Beispiel eine Quote von 65,3 Prozent an demenziell Erkrankten (Schäufele et al. 2008: 169). Laut der bereits erwähnten bundesweit repräsentativen MUG IV-Untersuchung sind in Deutschland 69 Prozent der Bewohner der stationären Altenpflege dement. Ein Großteil der Erkrankungen ist jedoch nicht diagnostiziert (Schneekloth/Törne 2008: 105). Der Bericht *Gesundheit in Deutschland* des Robert Koch-Instituts geht davon aus, dass rund 400.000 Demenzkranke in Pflegeheimen leben (Lange/Ziesche 2007: 34).

Im Bezug auf die häusliche Pflege schätzen Schneekloth und Wahl im Bericht *Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführungen (MUG-III)* die Anzahl der dementen Personen auf 440.000 ein. Somit weisen 67 Prozent aller Pflegebedürftigen mit kognitiven Erkrankungen Formen von Demenzen auf (Schneekloth/Wahl 2005: 73).

3.4 Exkurs: Demenzielle Erkrankungen und die Situation der Pflegenden

Der folgende Exkurs geht auf Hintergründe der demenziellen Erkrankungen, der Betreuung der Erkrankten und die Situation der Pflegenden ein. Diese Ausführungen dienen als vertiefende Basis der Freiwilligentypologie in dieser Erhebung.

3.4.1 *Demenzielle Erkrankungen*

Demenz ist in der Medizin ein Oberbegriff für ein „... Muster von Symptomen, das bei Krankheiten des Gehirns auftreten kann, wenn diese zu einer ausgedehnten Schädigung oder Zerstörung von Nervenzellen führen“ (Kurz et al. 2005: 1). Änderungen der Persönlichkeit, der Auffassungsgabe und der Denkfähigkeit sind dann keine Altersvergesslichkeit, bei der die Erinnerung meist wieder zurückkehrt. Das Erkrankungsmuster geht fast immer mit einer diagnostizierbaren Gehirnerkrankung einher (vgl. u. a. Köther 2011: 402; Furtmayr-Schuh 2000: 24).

Bisher besteht keine einheitliche Demenzdefinition. Stattdessen existieren international anerkannte Definitionen zentraler Diagnosemerkmale (Wedel-Parlow et al. 2004: 24). Die vier Merkmale der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der 10. Revision der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) bilden die gebräuchlichste internationale Definition (Förstl/Calabrese 2001: 3; Wetzstein 2005: 2).

Drei Schweregrade, die den Erkrankten beeinträchtigen und es ihm unmöglich machen, neue Informationen aufzunehmen, sind mit Demenzen verbunden. Das Erinnern an einst erlernte Inhalte wird immer schwieriger. Der „Abbau von Gedächtnisleistungen“ ist das erste Merkmal des ICD-10-Klassifikationssystems. Die Grade steigern sich von einer leichten über eine mittlere zur schweren Beeinträchtigung durch den Gedächtnisverlust.

Das zweite Merkmal „Abbau anderer kognitiver Fähigkeiten“ geht auf den Verlust des Denkvermögens und der Urteilskraft ein. Denn mit den Schweregraden verliert der Demente immer mehr Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung. Die eigene Organisation des Alltags schwindet schrittweise. Daraus folgt das dritte Merkmal „Beeinträchtigung der sozialen Kontrolle“. Wenn die emotionale Kontrolle stetig nachlässt, ruft dies beim Erkrankten auffällige Verhaltensweisen hervor. Als viertes Merkmal müssen die beiden ersten Merkmale mindestens sechs Monate lang auftreten und als Einschränkungen der Aktivitäten des täglichen Lebens für eine fundierte Demenzdiagnose nachweisbar sein.

Ergänzend zu der WHO-Definition beeinflussen auch nicht-kognitive Symptome, wie „psychotische Erlebnisweisen“ mit Verwirrtheits- und Wahnerscheinungen, das Leben der Erkrankten (vgl. u. a. Schröder 2000: 24; Dibelius/Uzarewicz 2006: 36).

Abb. 5: Merkmale der ICD-10 Klassifikationssystem			
Merkmal	Leichter Grad	Mittlerer Grad	Schwerer Grad
Nachweis der Abnahme von Gedächtnisleistungen	Probleme Sachverhalte abzuspeichern, aber eigenständiges Leben noch gut möglich.	Stärkere Abhängigkeit von der Hilfe anderer Personen, aber ein eigenständiges Leben ist teilweise möglich.	Frühere Wissensvorräte kaum noch existent. Informationsaufnahme und eigenständiges Leben nicht mehr möglich.
Abbau anderer kognitiver Fähigkeiten	Schwierigkeiten mit komplizierten Sachverhalten.	Alltag nicht mehr eigenständig planbar.	Vollständiges Fehlen nachvollziehbarer Gedankengänge.
Beeinträchtigung der sozialen Kontrolle	Persönlichkeitsabweichungen treten möglicherweise auf: Emotionale Labilität, Reizbarkeit, Apathie und Vergröberung des Sozialverhaltens.		
Dauer des Auftretens Symptome 1 und 2	Eine Dauer von mindestens sechs Monaten muss zur Diagnose vorliegen, bis zu diesem Zeitraum besteht eine vorläufige Diagnose.		

Quellen: Zusammenstellung aus Dilling 2006: 49ff.; Förstl/Calabrese 2001: 3f.; Weyerer 2005: 8

Über 70 Erkrankungen sind bekannt, die zu Demenz führen können (Wojnar 2007: 177). Demenz existiert als *primäre* und *sekundäre Form*. *Primäre Formen* kommen jedoch am häufigsten vor. Sie verursachen 90 Prozent aller Krankheitsfälle der über 65-Jährigen. Charakteristikum dafür ist das schleichende, schrittweise Nachlassen der Hirnfunktionen. In den westlichen Industrieländern sind zwei Drittel aller Demenzerkrankungen dem Alzheimer-Typus zuzuordnen (Weyerer 2005: 8). Aufgrund dieser Häufigkeit wurde sie zum „Modell von Demenzerkrankheiten überhaupt“ (Förstl 2005: 36). Die ICD-10-Kriterien erweitern sich bei der Diagnose von Alzheimer durch ein relativ langsames Ansteigen der Beeinträchtigungen intellektueller Funktionen. Diese Demenz unterteilt sich nach dem Beginn vor und nach dem 65. Lebensjahr. Bei der zweiten Gruppe treten die Symptome relativ plötzlich auf (Dilling et al. 2006: 53).

„Vaskuläre Demenzen“, die durch Schädigungen der Blutgefäße des Gehirns, wie kleinere Schlaganfälle, hervorgerufen werden, sind die zweithäufigste Form von Demenzen. Sie treten bei etwa 15 bis 20 Prozent der Betroffenen auf. Weitere Ausprägungen sind durch Mischformen der bereits genannten Formen möglich (Weyerer 2005: 8f.).

„Sekundäre Demenzen“ sind sogenannte „Folgedemenzen“. Geistig verfällt der Betroffene bedingt durch Krankheiten mit organischen Ursachen, wie etwa Hirnverletzungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (vgl. u. a. Falk 2004: 38). Demenzen treten aber auch als Folge von Alkoholismus, Medikamentenvergiftung, AIDS-Infektionen oder Depressionen (Pseudo-Demenz) auf (vgl. u. a. Grond 2005: 33; Lind 2003: 33).

Während es möglich ist, auf sekundäre Demenzen mit der Behandlung der Grundkrankheiten positiv einzuwirken, gibt es bei den Primärerkrankungen nur symptomatisch behandeln und nicht mit Medikamenten aufhalten (vgl. u. a. Kötter 2011: 414; Maier et al. 2009: 90). An primären Demenzformen erkrankte Personen, insbesondere im höheren Lebensalter, sind die Hauptzielgruppe für die Pflegenden. Unterstützungsleistungen für sie stehen daher im Fokus dieser Untersuchung.

Schreitet die Krankheit voran, erfahren Demente in ihrem Leben oft Ängste. Sie durchleben Phasen der Erkrankung zum Teil bewusst. Den geistigen Verfall der Persönlichkeit empfinden sie als eigenes Versagen. Nicht mehr mit Alltagsaufgaben zurechtzukommen können sie emotional schwer verarbeiten (vgl. u. a. Wettstein 2005: Kap. 9.2). Gerade zu Krankheitsbeginn möchten sie Mängel mit Abwehrstrategien bei Kontakten verdecken. Sie konzentrieren sich auf vertraute Handlungsmuster oder versuchen durch ausweichende Antworten oder Lügen eine Fassade nach Außen aufzubauen (vgl. u. a. Buijssen 2003: 35; Schäfer/Rüther 2004: 16f.).

Ablenkungsmechanismen und fehlende Krankheitseinsicht seien exemplarisch für Erscheinungen erwähnt, die das soziale Leben der Betroffenen radikal beeinträchtigen. Wenn Merkfähigkeit und Kontrolle über die eigene Persönlichkeit nachlassen, ziehen sich die Dementen zurück. Reizüberflutungen durch soziale Kontakte vermeiden sie. Das Interesse an Hobbys, Beruf und Familie wird immer geringer. Die Isolation in eine eigene Lebenswelt droht (vgl. u. a. Furtmayr-Schuh 2000: 121ff.; Weyerer 2005: 16).

Während ein Teil der Erkrankten unter der Krankheit leidet, ist anderen Betroffenen diese nicht bewusst. Das Phänomen der Anosognosie, der fehlenden Krankheitseinsicht, liegt vor allem bei Alzheimerkranken vor und basiert auf dem Abbau von Gedächtnisleistungen. Das Phänomen liegt besonders in der späten Krankheitsphase vor, in der das Langzeitgedächtnis nachlässt (Kessler/Supprian 2003; Lind 2003: 42f.). Dabei ist nochmals hervorzuheben, dass das Verhalten des Kranken einer eigenen Logik folgt, die Außenstehende als der Umwelt nicht entsprechendes Verhalten erfahren. Betroffene denken, fühlen und empfinden in ihrer eigenen Wirklichkeit. Deren Sinn ist für Nichtdemente oft nicht entschlüsselbar (Koch-Straube 2003). Lässt der Verstand nach, verlieren die Dementen schrittweise auch ihre Reflektionsfähigkeit. Gefühle wie Scham, Reue oder Rache gegenüber anderen Menschen bestehen nicht mehr (Buijssen 2003: 59f.).

3.4.2 *Besonderheiten der Betreuung demenziell Erkrankter*

Die vorliegende Untersuchung ist nicht in der Gerontologie oder der Pflegewissenschaft angesiedelt. Daher behandelt sie Betreuungskonzepte für Demenzkranke nur im Rahmen möglicher Berührungspunkte mit freiwilligem Engagement. Einige Aspekte der Pflege dementer Personen stellt dieses Kapitel dennoch näher vor. Einerseits sind Aspekte, wie die Kommunikation mit den Erkrankten, relevant für den Einsatz der Freiwilligen. Die Fürsorgehintergründe sind zentrale Inhalte in deren Schulungskursen, die ein Kriterium dieser Untersuchung zur Engagementvorbereitung darstellen. Andererseits werden bestimmte Methoden und Verfahrensweisen der Fürsorge von Demenzkranken, wie die Erinnerungspflege oder das *Dementia Care Mapping-Verfahren*, in den untersuchten Einrichtungen durchgeführt und von den interviewten Freiwilligen thematisiert.

Wie zu den medizinischen Hintergründen der Demenzerkrankungen erläutert, reagieren die Erkrankten oft entgegen bestehender gesellschaftlicher Normen und Werte. Für Pflegende allgemein, aber auch für Freiwillige, ist es wichtig, sich auf die andersartigen Reaktionen vorzubereiten. Die Relevanz von Schulungen für die Helfer schreiben in Deutschland die Fördergrundsätze des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes fest. Anerkennungsvoraussetzung für beantragte niedrigschwellige Betreuungsangebote ist es etwa, dass der Projektträger angemessene Schulungen für Laien durchführt. Diese müssen einen Mindeststundenumfang gemäß den Verordnungen der jeweiligen Bundesländer folgen. Niedersachsen setzt so mindestens 20, Nordrhein-Westfalen 30 und Baden-Württemberg 40 Zeitstunden für Schulungen voraus (Schmidt/Wolff 2007: 124).

Das *Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)* hat in Kooperation mit der *Landesinitiative Demenz Service NRW* ein Curriculum zur Schulung von Freiwilligen in niedrigschwelligen Betreuungsangeboten erarbeitet. Fünf inhaltliche Schwerpunkte schlägt es als „Lernfelder“ vor: 1. Das Demenz-Syndrom verstehen, 2. Mit Menschen mit Demenz umgehen, 3. Mit Menschen mit Demenz Zeit gestalten, 4. Die Situation der pflegenden Angehörigen verstehen, 5. Möglichkeiten und Grenzen der eigenen Rolle reflektieren und damit umgehen (Sowinski et al. 2007).⁵⁵ Die Lernfelder vermitteln Basiskenntnisse gerade für Freiwillige, die vor dem Engagement kaum mit Dementen in Kontakt kamen.

⁵⁵ Kapitel 3.3.3 führt die Hintergründe zum Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz näher aus.

Besonders das zweite Lernfeld zeigt exemplarisch für zahlreiche Schulungsprogramme auf, dass für den Einsatz zugunsten dieser Zielgruppe eine Vorbildung notwendig ist.

Das Erlernen, mit Situationen fertig zu werden, in denen Demenzkranke z. B. aggressiv oder mit Widerständen Helfenden begegnen, gehört zu den Schulungen. Solche Situationen empfinden die Helfer oftmals als Enttäuschung oder Kränkung. In diesem Kontext ist es für sie wichtig, sich bewusst zu machen, dass hinter den Gefühlsausbrüchen des Erkrankten vielschichtige, für Außenstehende nicht rational nachvollziehbare Gründe stecken. Über- oder Unterforderung können die Ursache für dieses Verhalten sein. Werden diese Hintergründe erkannt, ist es möglich, darauf einzugehen. Ablenkung des Erkrankten, Umarmungen oder ein freundlicher Zuspruch wären passende Reaktionen (vgl. u. a. Schäfer/Rüther 2004: 80ff.; Popp 2006: 124).

Problematisch ist es oft auch, mit dementen Personen zu kommunizieren. Auch hier ist für Freiwillige viel Einfühlungsvermögen notwendig, um sich auf das aktuelle Wohlbefinden des Erkrankten einzustellen. So sollten sich die Betreuenden ohne Zeitdruck voll dem Betreuten widmen können, laut reden und ihn mit konkreten, verständlichen Handlungsanweisungen ansprechen. Die demente Person soll so als eigene Persönlichkeit wahrgenommen werden, aber dennoch mit der Ansprache nicht überfordert werden (vgl. u. a. Buijssen 2003: Kap. 4; Falk 2004: 125ff.).

Die Biografie des Erkrankten kann ein „Schlüssel in der Pflege“ sein (Lind 2003: 70). Unter der Leitidee der „Biografie- und Lebensweltorientierung“ richtet sich die Betreuung an der Identität, der Lebenswelt- bzw. dem Lebenslauf des Erkrankten aus. Die Einmaligkeit sowie die Eigenheit des Lebenslaufs sollen erhalten und aktiviert werden (vgl. u. a. Falk 2004: 61; Miesen 1998: 30f.). Biografiearbeit oder auch Erinnerungspflege geht auf individuelle soziale und historisch prägende Bezüge im Lebenslauf ein. Durch die Verbindung von Vergangenheit und Gegenwart ist eine therapeutische Wirkung möglich (Kerkhoff/Halbach 2002: 12f.). Gerade für Freiwillige ist die Biografiearbeit ein wichtiges Element des Engagements. Hintergründe zum Lebenslauf des Betreuten erleichtern oft den Zugang zu den Erkrankten. Daher ist die Beurteilung der Biografiearbeit auch ein Bestandteil der Typenbildung dieser Untersuchung.

Ein Konzept ganzheitlicher Demenzfürsorge ist das psychobiografische Pflegemodell nach Erwin Böhm (vgl. u. a. Böhm 2009). Der Krankenpfleger und Pflegeforscher Böhm sieht Demenz als Erkrankung der Seele. Deren Ursache basiert für ihn im Lebenslauf des Erkrankten. Ein differenzierter Umgang mit dem Dementen ist laut Böhm aus dem Altgedächtnis der Biografie des Betroffenen abzuleiten. Früher erlernte

Fähigkeiten der prägenden ersten 25 bis 30 Lebensjahre und die konsequente Orientierung an Stationen des Lebenslaufs des Betreuten sollen die sogenannte „Altersseele“ ansprechen. Innerhalb von sieben Erreichbarkeitsstufen, die sich nach Krankheitsstadium und Abnahme der kognitiven Fähigkeiten richten, sollen Emotionen der Dementen aktiviert werden. Sprichwörter oder Kochrezepte sowie Rituale und Gesten eignen sich beispielsweise dafür gut (vgl. u. a. Böhm 2009; Popp 2002; Sowinski/Wilken 2004).⁵⁶

Ein weiteres, häufig verwendetes Instrument, um das Wohlbefinden des Demenzkranken zu steigern und ihm personenzentriert zu helfen, ist das *Dementia Care Mapping* (DCM). Es wurde 1992 unter der Leitung des amerikanischen Sozialpsychologen Tom Kitwood an der Universität Bradford durch die *Bradford Dementia Group* initiiert. Seit 1997 wenden auch deutsche Altenhilfeeinrichtungen DCM an (Müller-Hergl 2004: 37). Das Verhalten des einzelnen Dementen wird im *DCM-Prozess* in fünfminütigen Zeiteinheiten beobachtet und protokolliert. Einen besonderen Stellenwert nimmt dabei die Hilfe der Betreuenden ein. So ist es möglich zu beurteilen, ob das Verhalten der Helfenden die Lebensqualität des Erkrankten fördert oder schädigt (Riesner 2005).

3.4.3 Die Situation pflegender Angehöriger

Mehrheitlich übernehmen Frauen die Pflegeaufgaben innerhalb einer Familie. Zu 73 Prozent tragen sie die Hauptlast im Pflegeprozess (Schneekloth/Wahl 2005: 120). In „intergenerationalen Erwartungen“ gilt deren Übernahme durch weibliche Familienmitglieder als „nahe liegend“ oder „natürliche Alternative“ zur stationären Versorgung (Gröning 2007). Ein weiterer Grund für den geringen Anteil pflegender Männer ist die „Feminisierung des Alters“, die durch eine höhere Lebenserwartung der Frauen und mehr Überlebende der Kriegsgeneration bedingt ist (Franke 2006: 25).

⁵⁶ Auf weitere Pflegekonzepte reaktivierender Ansprache zu Demenzkranken soll nicht näher eingegangen werden. Verwiesen sei aber auf zwei bekannte Ansätze, auf den der „Mäeutik“ der niederländischen Krankenschwester Cora van der Kooij und den der Validation der Amerikanerin Naomi Feil. Mäeutik verfolgt den Gedanken einer erlebensorientierten Betreuung, in der eine gefühlsmäßige Wechselbeziehung zwischen Pflegenden und Erkrankten im Mittelpunkt steht. „Validation“ geht auf die Gefühlsebene hinter Handlungen und Äußerungen des Dementen ein. Er selbst darf in seinem Handeln nicht korrigiert oder mit der Realität konfrontiert werden (vgl. u. a. Schindler 2003; Kooij 2003). Diese beiden sowie weitere Reaktivierungsansätze werden oft mit dem Pflegemodell nach Erwin Böhm kombiniert (Pro Alter 2004: 58).

Einblicke in die Anforderungen an pflegende Angehörige im Demenzbereich bieten die Ergebnisse der repräsentativen Untersuchung *Möglichkeiten und Grenzen der selbstständigen Lebensführung in privaten Haushalten (MUG III)* im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Die Pflege von Demenzkranken durch Familienmitglieder nimmt hier einen Schwerpunkt ein (Schneekloth/Wahl 2005).

Die Hauptpflegeperson, zumeist Töchter und Ehepartnerinnen, stammt demnach fast ausschließlich aus dem Kreis der Familie. In 63 Prozent der Fälle wohnen die Pflegenden im Haushalt des Dementen. Das Altersspektrum der Pflegenden liegt zwischen 40 und 80 Jahren, der Altersdurchschnitt bei 61 Jahren. Der Personenkreis der zu pflegenden Demenzkranken umfasst hauptsächlich die Altersgruppe der 80-Jährigen. Hervorzuheben ist, dass ein beachtlicher Anteil der Hauptpflegepersonen von rund 15 Prozent der leicht demenziell sowie 7,5 Prozent der mittelschwer bis schwer demenziell Erkrankten in der Altersgruppe über 80 Jahre betreut. Nur 26,9 Prozent der Angehörigen kann die Betreuung des Hilfsbedürftigen mit der Berufstätigkeit vereinbaren. Die meisten Hauptpflegenden im erwerbsfähigen Alter waren zu Beginn der Betreuungssituation nicht berufstätig oder schränkten ihren Beruf danach stark ein bzw. gaben ihn ganz auf. Bei den mittel- und schwer Erkrankten war eine durchschnittliche Pflegedauer von rund drei Jahren feststellbar. Bis zu 47 Stunden pro Woche waren die Angehörigen mit dieser Aufgabe beschäftigt. Festzuhalten ist noch, dass die Hauptpflegepersonen zu 82 Prozent verheiratet waren bzw. in einer festen Partnerschaft lebten (ebd.: 120f.).

Angehörige sollten nicht nur auf ihre Rolle als Pflegende reduziert werden. Sie nehmen auch andere Rollen, wie die als Kind, Ehepartner, Elternteil oder Erwerbstätiger, wahr. Durch den Anspruch möglichst kompetent die Rollenerwartungen zu erfüllen, entstehen oft für die Pflegenden Interrollenkonflikte. Durch die hohe Belastung zwischen den Erwartungen hin und her gerissen zu sein, können eigene Bedürfnisse fast vollkommen vernachlässigt werden (Koeppel et al. 2003: 24f.). Rollenbilder, die das Leben der Familienmitglieder prägten, verschieben Demenzerkrankungen oder heben sie auf. Demenz wird in Ehen in der Regel als Krise empfunden, die die Paarbeziehungen radikal verändert. Lebensentwürfe der Partner und geschlechtliche Rollenbilder, die z. B. die Haushaltsarbeit oder die Verwaltung gemeinsamer Finanzen betreffen, weichen auf. Oftmals ist es für den Partner schwierig, plötzlich in Aufgaben einzusteigen, die der zu Pflegende einst übernahm (vgl. u. a. Franke 2006; Grond 2000; Schäfer/Rüther 2004: 67).

Auch für erwachsene Kinder, die ihre Eltern pflegen, ändern sich die Rollen, die das bisherige Zusammenleben prägten. Nun übernehmen sie fürsorgende Aufgaben, die

vorher der Elternrolle zugeordnet waren (vgl. u. a. Brody 2003). Für die Pflegenden bestehen oft widerstrebene Interessen zwischen der Sorge für das Elternteil und der für die Gesamtfamilie. Konkurrierende Erwartungen in Rollenkonflikten, wie Entscheidungen im Leben der Eltern zu übernehmen, empfinden pflegende Kinder vielfach als belastend (vgl. u. a. Döbler 2006; BMG 2010: 71f.; Beyroth/Roling 2007: 47).⁵⁷

Nicht der Auftritt des Pflegefalls als plötzliches Ereignis ist in erster Linie problematisch, sondern der schleichende Prozess, der das Leben einer Familie verändert (Döbler 2006: 171). Bis Angehörige erkennen, dass sich das veränderte Verhalten des Familienmitglieds auf demenzielle Erkrankungen zurückführen lässt, empfinden sie sich besonders belastet (Köster 2005). Die Diagnose nehmen sie, auch wenn dies paradox erscheint, oft als befreiend wahr. Denn dann können Verhaltensauffälligkeiten des Familienmitglieds plausibel begründet und persönliche Differenzen oder andere Probleme als Ursachen ausgeschlossen werden (vgl. u. a. Supp 2010). Ist die Krankheit diagnostiziert, verbinden Angehörige unterschiedliche, auch widersprüchliche Gefühle mit ihr. Neben der Erleichterung nach dem Wissen um die Ursache des geänderten Verhaltens können Schock- oder Wutreaktionen über die Erkrankung, Zukunftsängste und Schuldgefühle auftreten (BMG 2010: 20). Dann setzt sich meist auch das familiäre Umfeld mit dem Krankheitsbild und der Reaktion darauf auseinander. Angehörige empfinden es oft als peinlich, wenn sich die erkrankte Person gegenüber Nachbarn oder Passanten anders als von ihnen erwartet verhält. Sie sehen den Dementen vielfach sogar als Sicherheitsrisiko für die Umgebung. Für Angehörige kann es so ein schwieriger Prozess sein, um Verständnis zu werben (Besselmann/Sowinski 2005: 44f.).

Die Diagnose trifft also nicht nur den Erkrankten, sondern vor allem sein familiäres Umfeld. Demenz bezeichnet man daher auch als „Familienkrankheit“ (BMG 2010: 18) und Angehörige als „zweites Opfer, das die Krankheit fordert“ (Dürr 2003: 4). Sie leiden ebenso unter Beeinträchtigungen, die sich laut Tchainer in „objektive“ und „subjektive“ Belastungen einteilen lassen (Tchainer 2000: 100). Als „objektiv“ gelten solche, die direkt aus der Pflege und ihren Folgen resultieren. Belastungsempfindungen der Angehörigen zählen demgegenüber als „subjektiv“. Tchainer nennt als Beispiel die ob-

⁵⁷ Zur Vertiefung der Themen Demenz in der Ehe und Konfliktfelder der häuslichen Pflege sei auf die Sekundäranalyse von Franke (2006) und auf Gröning et al. 2004 verwiesen.

ektiv gestörte Nachtruhe durch den Pflegeprozess und dadurch subjektiv empfundene Beeinträchtigungen des Lebens der Pflegenden (ebd.).

Die Spannweite der Probleme, die das Leben der Angehörigen beeinträchtigen, kann sehr groß sein. Neben den veränderten Rollenbildern sowie Gefühlen von Trauer und Verlust kann sich auch das tägliche Leben, bezogen auf andere Aspekte, radikal ändern. Zu nennen sind hier u. a. die fehlende finanzielle Sicherheit, das soziale Abseits durch Vereinsamung und Isolation, strukturelle Belastungen, wie bauliche Anpassungen in der Wohnung, sowie psychische oder psychosomatische Erkrankungen, z. B. durch den intensiven körperlichen Einsatz (Bayer-Feldmann 2009: 1; Tchainer 2000: 100). Zwischenmenschliche Konflikte sind ein Grund dafür, dass Angehörige, die Demenzkranke versorgen, gegenüber Angehörigen, die keine dementen Familienmitglieder pflegen, höheren Belastungen ausgesetzt sind (vgl. Gräbel 1996).

Während der Pflegephasen treten unterschiedliche Belastungen für die Hauptpflegeperson auf (Grond 2005: 143). Nach der *Orientierungsphase*, in der sich Angehörige mit der Erkrankung auseinandersetzen und unter Umständen an Informationsmangel leiden, fühlen sich die Pflegenden in der *Anfangsphase* meist mit ihrer Situation überfordert. Die Hauptpflegeperson fühlt sich oft allein verantwortlich dafür, sich Pflegekompetenzen erarbeiten zu müssen. Sie droht daran zu zerbrechen. In einer *Umstellungsphase*, in der sich Rollenbilder und Strukturen in der Familie etablieren, werden die Angehörigen mit Schuldgefühlen und Ängsten, Fehler zu machen oder etwas zu versäumen, konfrontiert. Schließlich können die Pflegenden in der *Auseinandersetzungsphase* Konflikten innerhalb der Familie ausgesetzt sein. Die Hauptpflegeperson versucht dann verstärkt den eigenen Bedürfnissen gerecht zu werden. Andere Familienmitglieder werden zur Entlastung in die Betreuung einbezogen. Funktioniert die Lastenverteilung nicht, können die Hauptpflegenden psychosomatisch erkranken oder depressiv werden (ebd.).

Auch wenn das demente Familienmitglied in eine stationäre Einrichtung eingeliefert wird oder verstirbt, nehmen gesundheitliche Beschwerden meist nicht ab. Laut der Zürcher Angehörigenschulungsstudie sind der Heimeintritt und die Verarbeitung des Todes nach langen Pflegeprozessen die prägenden Ereignisse, die sich langfristig negativ auf das Wohlbefinden der Angehörigen auswirken können (Perren/Forster 2005).

Selbsthilfegruppen oder Gesprächskreise stellen wichtige Unterstützungselemente für pflegende Angehörige dar. Regelmäßige Treffen richten zum Thema Demenz etwa die *Alzheimer Gesellschaft* oder die *Alzheimer Angehörigen Initiative* sowie Beratungsstellen für Senioren aus. Neben dem Erfahrungsaustausch mit anderen Angehörigen sind

Schulungsangebote zum Krankheitsbild und zum Umgang mit dem betroffenen Familienmitglied Ziel der Treffen (vgl. Bayer-Feldmann 2009; Kurz et al. 2005: 100f.; Tchai-ner 2002).⁵⁸ Der Hinzugewinn an Fachwissen kann die stationäre Pflege oft hinauszögern. Untersuchungen in den USA zeigten schon im Jahre 1996, dass eine systematische Angehörigenschulung die stationäre Einweisung im Frühstadium auf 20 Prozent, im mittleren Stadium auf 40 Prozent und bei hoher Demenz auf 80 Prozent gegenüber einer Kontrollgruppe ohne Schulung reduziert (Wettstein 2005: Kapitel 10.7).

Der gesellschaftliche Einsatz zugunsten des Lobbyings für Angehörige gewinnt in den europäischen Staaten an Bedeutung. In Irland, Schottland, England, Schweden, Finnland, in den Niederlanden, Belgien, Frankreich sowie Malta bestehen bereits Dachverbände oder Mitgliedsorganisationen, die ihre Interessen vertreten. Sie wollen keine Konkurrenz zu bestehenden Organisationen sein, die sich, wie Alzheimer Gesellschaften, einzelnen Krankheitsbildern widmen. Ihre Aufgabe sehen sie darin, Kräfte zu bündeln und pflegenden Angehörigen in ihrer Gesamtheit eine Stimme zu geben. Auch die Arbeit informeller Helfer gehört zu ihrer Agenda (Kohler/Döhner 2007: 167f.).⁵⁹

In Deutschland fand sich 2007 eine Initiative aus Repräsentanten der Selbsthilfe, der Angehörigenberatung, der Politik, der Versicherungswirtschaft und der Wissenschaft zur Gründung der bundesweiten Interessensvertretung für Angehörige zusammen (Helms 2007: 15). Basierend auf Ergebnissen des Forschungsprojektes EUROFAM-CARE, das die Situation pflegender Angehöriger in der Langzeitpflege in 23 europäischen Ländern untersuchte, gründete sich im Jahr 2008 der Verein *Wir pflegen – Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland*. Der Verein berücksichtigt, wie es der Name andeutet, auch das Umfeld der Pflegenden (Wir pflegen 2008). Als Angehörige gelten nach dessen Definition „...auch Zugehörige, wie z.B. Freunde, Nachbarn, Bekannte, die sich unentgeltlich um eine nahe stehende Person kümmern (im Sinne von sorgen, betreuen, begleiten, unterstützen)“ (Wir pflegen 2009).

⁵⁸ Die überregionale Förderung in Deutschland thematisiert Kapitel 4.2.2, die in den Niederlanden Kapitel 5.6.3.

⁵⁹ Die älteste Organisation für pflegende Angehörige *Carers UK – The Voice of Carers* wurde bereits 1965 gegründet (Kohler/Döhner 2007: 168). Auf *MEZZO*, die *Niederländischen Vereinigung für pflegende Angehörige und freiwillige Helfer*, geht Kapitel 6.2.3 näher ein.

Wie geschildert werden Angehörige und ihre Familien stark mit negativen Gefühlen und Einschränkungen konfrontiert. Sie erleben aber auch positive Erfahrungen, wie die Nähe in der Pflegebeziehung, das Gefühl gebraucht zu werden und die Gesundheit des Gepflegten zu verbessern. Auch die Aspekte „kein schlechtes Gewissen zu haben“, „etwas Sinnvolles zu tun“ und dem zu Pflegenden „etwas aus Dankbarkeit zurückzugeben“, assoziieren Angehörige positiv. Soweit die kognitiven Beeinträchtigungen des dementen Familienmitgliedes noch nicht stark fortgeschritten sind, kann es auch eine wichtige Bezugsperson im Alltag sein. Lob und Anerkennung durch das soziale Umfeld für die Pflege rufen ebenso positive Gefühle hervor (vgl. u. a. Beyroth/Roling 2007: 47; Grond 2005: 162 u. Koeppe et al. 2003: 39). Die Rolle des Angehörigen als „Träger positiver Erfahrungen“, neben dem Dasein als „nur Leidenden und Belasteten“, wird jedoch noch kaum öffentlich wahrgenommen (vgl. u. a. Koeppe et al. 2003: 39).

3.4.4 *Pflegekräfte und die Betreuung von Demenzkranken*

Die Fürsorge für Demenzkranke ist ein sensibler Prozess. Berufliche Pflege muss die Balance zwischen den „Lebenswelten“ von Dementen und Pflegekräften finden (Lind 2003: 143). Beide „Welten“ verfügen über eigene Gesetzmäßigkeiten und Charakteristika. Zwar bestehen durch Überschneidungen Möglichkeiten für ein gutes Miteinander. Bei der Demenzpflege ist aber stets ein Ungleichgewicht erkennbar. „Anpassungspflege“ gewährleistet hier Kommunikation und Interaktion, um auf krankheitsbedingte medizinische und soziale Beeinträchtigungen einzugehen (ebd.). Pflegekräfte gelten so als „Vermittlungsagentur“ zwischen den „Welten“ (Kreis 2003). Oft sind sie jedoch im Berufsalltag damit überfordert Idealvorstellungen des Umgangs mit den Erkrankten praktisch auszuführen. Laut Schützendorf und Wallrafen-Dreisow (Schützendorf/Wallrafen-Dreisow 2004) benötigen Pflegekräfte im täglichen Kontakt mit den Dementen eine „Praxisbegleitung“. Fünf Aspekte sollte sie beinhalten, um den zu Pflegenden individuell gerecht zu werden (ebd.: 87). Die Aspekte werden nachfolgend vorgestellt, um das große Erwartungsspektrum an Pflegekräfte zu verdeutlichen:

Der erste Aspekt „Anleitung zu Distanz und Reflexion“ fordert, dass sich Pflegende von gesellschaftlich anerkannten Normen und Werten im Umgang mit den Betreuten distanzieren. Durch Supervision können Pflegekräfte problematische Situationen mit schwierigen Betreuten reflektieren und lernen, mit diesen souveräner umzugehen (ebd.: 87f.). Schützendorf und Wallraf-Dreisow betonen im zweiten Aspekt „Anleitung zum genauen Beobachten“ die Beobachtung von Gestik, Mimik und Sprache der Dementen. Durch

geschultes Sehen soll dem Pflegenden bewusst werden, dass er nicht nur ein „Objekt“, sondern einen Menschen pflegt (ebd.: 88). So ist es durch den dritten Aspekt „Anleitung zum Verstehen“ möglich, auch die Lebenswelt verwirrter Personen zu erfassen und danach zu handeln (ebd.: 89ff.). Im vierten Aspekt „Anleitung zur Kompromissfähigkeit“ heben Schützendorf und Wallraf-Dreisow hervor, dass Pfleger und zu Pflegende eigentlich „gleichberechtigte Partner“ sind. Beide Partner müssen Kompromisse eingehen, um ihre Bedürfnisse zu berücksichtigen. Da der demenziell veränderte Mensch nicht mehr in der Lage ist, Kompromisse auszuhandeln, muss der Pflegende sowohl als „Anwalt“ seiner als auch von dessen Interessen handeln (ebd.: 91f.). Im fünften Aspekt „Anleitung zum (ger-)agogischen Handeln“ merken Schützendorf und Wallrafen-Dreisow an, dass altersverwirrte Menschen auch erzieherisch angeleitet werden müssen. In der „...ständigen Gratwanderung zwischen Gewährenlassen und Lenkung“ sollen sie ein Gleichgewicht finden, dass den zu Pflegenden auch eigenständiges Handeln und den Erhalt der Selbstständigkeit trotz der Pflegeroutine idealerweise ermöglicht (ebd.: 93f.).

Zahlreiche hauptamtliche Kräfte folgen in ihrer Berufstätigkeit einem „Ethos der fürsorglichen Pflegepraxis“ (Kumbruck/Senghaas-Knobloch 2007a). Gerade die in Kapitel 3.2.1 geschilderten christlichen Wurzeln des Pflegewesens sind hier bestimmend. Nächstenliebe und ganzheitliche Betreuung von Bedürftigen stehen hinter dieser Berufung zur Pflege (Kumbruck/Senghaas-Knobloch 2007b: 32f.), die auch sakuläre Kontexten prägt (vgl. Höhmann 2006: 23). Heutzutage steht dem Ethos immer mehr die Orientierung an Patienten bzw. Bewohnern als Kunden und professionalisierte Qualitätsstandards entgegen (Kumbruck/Senghaas-Knobloch 2007b: 34ff.).

Im Arbeitsalltag werden hauptamtliche Kräfte jedoch mit vielen Problemlagen konfrontiert. Dabei ist es nicht oder nur bedingt möglich, den Idealen personenzentrierter Betreuung zu folgen. Gerade in der ambulanten Pflege, in der der Kontakt zu den Demenzen nicht immer so intensiv wie im stationären Bereich ist, sind solche Ideale schwer realisierbar. Pflegekräfte begegnen in der häuslichen Situation den verschiedensten, oft kaum lösbaren Problemen. Zu nennen sind hier beispielsweise: Stresssituationen, in denen sich der zu Pflegende nicht helfen lassen will, zu wenig Zeit für aktivierende Pflege oder alleinlebende Erkrankte sich zu überlassen (Bertsch 2005: 96f.).

Das enge zeitliche Korsett, in das hauptamtliche Pflegekräfte eingebunden sind, stellt in der Regel die Hauptursache für die Lücke zwischen Idealvorstellung und Arbeitsalltag dar. So sind die ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung für hilfsbedürftige alte Menschen bisher fast ausschließlich auf körperliche Gebrechen ausgerichtet. Für einen

persönliche Umgang mit den zu Pflegenden bleibt in diesem Zusammenhang wenig oder gar kein Raum (vgl. u. a. Fröhlingsdorf 2005 et al.: 92).

Oft fehlt es jedoch auch den Pflegekräften an Kompetenz im Umgang mit Demenzkranke. Die „Studie zur Demenzversorgung im ambulanten Sektor“ der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie analysierte, dass sich nur jeder zehnte Pflegedienst in Deutschland sehr gut über Demenz informiert fühlt. Ein Drittel der Befragten meint, dass es über ein ausreichendes Basiswissen verfügt. Die Mehrzahl der Pflegedienste merkt aber an, „dass mehr Wissen über Demenzen ihre Arbeit erleichtern würde“ (Grass-Kapanke 2008: 38f.). Meistgenannte Themen für Fortbildungsveranstaltungen sind für die Interviewten deshalb neben dem Informationsbedarf zum Krankheitsbild die Kommunikation sowie der Umgang mit den Erkrankten (ebd.: 39).

Auch in der stationären Pflege ist die skizzierte Idealvorstellung der Betreuung nur teilweise umsetzbar. Um eine individuellere Betreuung gewährleisten zu können, müsste in zahlreichen Einrichtungen die Pflege- und Betreuungstätigkeit auf mehr bezahlte Kräfte verteilt werden. Die Pflegestatistik 2009 zeigt den Trend, dass zum Stichtag 31.12.2009 mehr als die Hälfte der Beschäftigten in den Pflegeheimen Teilzeitkräfte (59 Prozent) sind. Der Anteil der Vollzeitkräfte beläuft sich auf 33 Prozent (Pfaff 2011: 16).

Wie eine Studie zu Personalstrukturen in der stationären Altenpflege in Nordrhein-Westfalen zeigt, stellen als defizitär wahrgenommene Personalstrukturen und Rahmenbedingungen zu 52 Prozent den Hintergrund für ein starkes Belastungsempfinden der Pflegekräfte dar (Frerichs et al. 2004: 17). Um im täglichen Druck in der Pflege bestehen zu können, entwickelt sich vielfach bei den hauptamtlichen Kräften ein Mechanismus der Routine, der eher zu Formen emotionaler Distanz zu Heimbewohnern führt. Kontakte zu den Betreuten werden etwa verkürzt oder sogar vermieden, die emotionale Betroffenheit zu deren Lebenssituation ausgeblendet und administrative bzw. praktische Tätigkeiten aufgewertet (Koch-Straube 1997: 264 u. Zwettler 2004: 114f.).

In dieser Routine ist ein Eingehen auf individuelle Wünsche der Erkrankten kaum möglich. Sie können im zeitlich eng strukturierten Pflegealltag zudem oft nicht erkannt bzw. von den Hauptamtlichen ausreichend berücksichtigt werden. Schilderungen des niederländischen Bestsellers *Ich heb Alzheimer* machen diesen Umstand, der mit der deutschen stationären Pflege vergleichbar ist, deutlich (Braam 2007). Die Journalistin Stella Braam dokumentierte hier sieben Jahre die Demenzerkrankung ihres Vaters, dem bekannten Psychologen René van Neer. Er kommentierte in den ersten Phasen den Umgang mit der Erkrankung noch selbst. Auf biografische Hintergründe und sein vorheri-

ges Leben gingen die Pflegekräfte kaum ein. René van Neer nutzte vor der Erkrankung täglich eine Bibliothek. Im Pflegeheim sollte er u. a. an Bingonachmittagen teilnehmen, die weder seinem Naturell noch dem Denkvermögen von Dementen entsprachen. Er fühlte sich dabei nutzlos und unterfordert (ebd.: 131).

Im Umfeld der Berufspflege stehen Freiwilligen oft Vorurteile gegenüber. Die Unterstützung der Engagierten gilt z. B. als „Zauberwort zur Kostensenkung“, um Hauptamtliche durch Laien zu ersetzen (Reyle/Lüders 1998). Dem Einsatz der letztgenannten stehen auch Befürchtungen gegenüber, dass sie gerade bei Demenzerkrankungen dem Wohlbefinden des zu Betreuenden eher schaden als nutzen. Geringfügig taugliche oder unqualifizierte Helfer seien den Herausforderungen kaum gewachsen und könnten die Fürsorgequalität nicht gewährleisten bzw. nicht die Balance zwischen Nähe und Distanz zu den Erkrankten finden (vgl. u. a. Jakobs/Denzel 2005: 4f. u. Witterstätter 2005: 87).

Abschließend geht dieser Exkurs noch auf Aspekte der Beziehung zwischen Pflegekräften und Angehörigen ein. Einerseits konfrontieren Angehörige die Pflegekräfte oftmals mit hohen Erwartungen. Vor allem die Privatsphäre in der Pflege soll von den Hauptamtlichen respektiert werden. Gleichzeitig aber erhoffen sich die Angehörigen ein vertrauensvolles und offenes Verhältnis zu ihnen, um bei Erschöpfung und Resignation aufgefangen zu werden (vgl. Bertsch 2005: 97 u. Grond 2005: 163). Andererseits haben auch die Pflegekräfte eine spezifische Sichtweise auf die Angehörigen in der häuslichen Pflege. Sie sehen diese etwa als eine Personengruppe an, „die keine Hilfe annehmen kann und/oder nur bedingt will“ (Gröning et al. 2004: 15). Pflegekräfte im stationären Bereich erwarten von Angehörigen z. B. einen besseren Umgang mit dem dementen Familienmitglied innerhalb der professionellen Betreuung und mehr Besuche. Sie fordern in diesem Zusammenhang eine kontinuierlichere emotionale Fürsorge und gegenseitige Unterstützung im Pflegeprozess. Der Demenzkranke soll nicht „an der Pforte abgegeben“ und allein den Pflegekräften überlassen werden (Grond 2005: 163).

3.4.5 Zusammenfassung: Demenz und die Pflegenden

Der Exkurs zu Demenzerkrankungen und zur Situation der Pflegenden zeigt grundlegende Hintergründe und Besonderheiten auf, die auch für freiwillige Betreuungsleistungen relevant sind. Demenzen, die kognitive Beeinträchtigungen bei den Betroffenen herbeiführen, lösen nicht nur medizinisch diagnostizierbare Symptome aus.

Gerade die sozialen Folgen der Erkrankungen prägen sowohl das Leben der erkrankten Person als auch das seines Umfelds. Den Wandel seiner Persönlichkeit erlebt er oft im Anfangsstadium der Demenz noch bewusst mit. Das Leiden an der Krankheit wird zu diesem Zeitpunkt entweder verdrängt oder aber einfach nach außen überspielt. Im Laufe der Erkrankung verliert der Demente jedoch immer mehr das Vermögen, selbstständig zu handeln und somit seinen Alltag zu organisieren. Kontinuierlich verlassen ihn auch spezifische Fähigkeiten und die Charakteristika, die seine Persönlichkeit ausmachen.

Angehörige erfahren als Pflegende die Veränderungen im Zusammenleben mit dem Erkrankten. Als Ehepartner oder Kind, als Erwerbstätiger sowie in einer Vielzahl anderer sozialen Rollen stehen sie mit der Rolle des Pflegenden oftmals im Konflikt. Angehörige, die in der häuslichen Pflege aktiv sind, geraten vielfach durch ein großes Spektrum an subjektiven, objektiven und auch strukturellen Belastungen selbst in Erkrankungssituationen. Auch die Gefahr einer sozialen Isolation kann für sie drohen.

Die Lebenswelt von Dementen verläuft in Denk- und Handlungsstrukturen oft gegensätzlich zu gesellschaftlichen Normen und Werten. Sowohl für Angehörige als auch für Pflegekräfte ist es essenziell wichtig, sich darauf einzulassen. Die Demenzausprägungen variieren jeweils bei den Erkrankten und bieten so keine allgemein gültigen Rezepte. Eine individuell ausgerichtete ganzheitliche Betreuung der Patienten ist daher notwendig. Basis dafür sind Konzepte der Biografie- bzw. Erinnerungsarbeit oder das *DCM*-Verfahren. Kenntnisse über diese Herangehensweise an das Leben von Demenzkranken und über Wissen zum Krankheitsbild erhalten Engagierte in den Schulungskursen der niedrigschwelligen Betreuungsangebote. Oft führen Pflegekräfte, Angehörige und Freiwillige gemeinsam reaktivierende Verfahren zum Wohlbefinden der Erkrankten durch.

Der Beitrag der untersuchten Personengruppen am Betreuungsprozess

Die dargestellten Ausführungen zum Umgang mit Demenzkranken bilden eine wesentliche Basis für das Miteinander zwischen Angehörigen und Pflegekräften auf der einen Seite und den Freiwilligen, die entlastend helfen wollen, auf der anderen Seite.

Freiwillige können in der niedrigschwelligen Fürsorge entlastende Tätigkeiten übernehmen. Es sei aber nochmals betont, dass sie keine eigentlichen Pflegeaufgaben umfassen. Wie das „Drei-Säulen-Konzept“ von Klement und Rudolph (2006) verdeutlicht, soll sich jede der drei am Pflegeprozess beteiligten Personengruppen, deren Zusammenarbeit in dieser Erhebung beobachtet wird, ein umrissenes Einsatzfeld ergreifen.

Abb. 6: Drei-Säulen-Konzept in der Betreuung und Pflege alter Menschen			
Säule	Professionelle Pflege	Angehörige	Freiwillige
Tätigkeitsfeld	<ul style="list-style-type: none"> - Grund- und Behandlungspflege. - Psychosoziale Betreuung. - Führung und Delegation. - Qualifizierung der Angehörigen und Freiwilligen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grundpflege - Versorgungs- und Versorgungsdienst - Psychosoziale Betreuung. 	<ul style="list-style-type: none"> - Psychosoziale Betreuung - Ver- und Versorgungsdienst - Angehörige und Pflegekräfte entlasten.
Rollenbilder	<ul style="list-style-type: none"> - Aufopfernder Pfleger. - Überlasteter Pfleger. - Vertrauensvoller Helfer für Angehörige, Fremde Person in häuslicher Pflegesituation. - Bezugsperson für Erkrankte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ehepartner, Kind Verwandter, Freund - Nachbar, Erwerbstätiger. - Überforderter- und einziger Pfleger. - Bezugsperson für Erkrankte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entlastender Helfer - Fremde Person ohne ausreichende Kompetenz. - Fremde Person, die Arbeitsplätze gefährdet. - Bezugsperson für Erkrankte.

Quelle: Klement/Rudolph 2006: 221 und eigene Darstellung der Rollenbilder aus Kapitel 2.5

Der Exkurs zu „Demenz und zur Situation der Pflegenden“ stellte wesentliche Aspekte zur Stellung pflegender Angehöriger und hauptamtlicher Pflegekräfte in der Demenzpflege vor. Neben der Beschreibung ihrer Tätigkeitsfelder spielten in den Ausführungen auch die Belastungen dieser Personengruppen sowie deren Sicht auf die jeweils andere Gruppierung eine wesentliche Rolle. Zentrale Aufgaben, welche Angehörige und Pflegekräfte im Betreuungsprozess übernehmen, fasst Abb. 2 zusammen. Sie dienen als Hintergrund für die Sichtweisen der befragten Freiwilligen dieser Untersuchung. Auf deren möglichen Rollenbilder war an dieser Stelle nur ein Seitenblick möglich. Deren nähere Darstellung folgt im Rahmen der Typenvorstellung in Kapitel 7.

4. *Freiwilliges Engagement für soziale Belange in Deutschland*

Die nachfolgenden Ausführungen gehen auf zentrale Entwicklungslinien des freiwilligen Engagements in Deutschland ein. Den Schwerpunkt bilden dabei Entwicklungen im sozialen Sektor, zu dem auch die Altenhilfe zählt.

4.1 *Historische und aktuelle Entwicklungen des freiwilligen Engagements*

Auch wenn in diesem Kapitel die Geschehnisse in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts im Mittelpunkt stehen, stellt nicht der Zweite Weltkrieg die prägende Zäsur dar. Prägende Prozesse finden erst in den 1990er Jahren mit Entstehung einer expliziten Engagementpolitik statt. Die prägenden Entwicklungslinien des freiwilligen Engage-

ments konzentrieren sich auf die Bedeutung des Bürgerengagements für soziale Belange und dessen Förderung. Zentrale Prozesse, Ereignisse und Bewegungen zeigen dabei die Charakteristika des freiwilligen Engagements und seiner Förderung auf. Die vielfältigen Wurzeln des Bürgerengagements kann diese Untersuchung nur am Rande thematisieren.

Aktuelle Rahmenparameter sowie Tendenzen des freiwilligen Engagements in Deutschland führen dann die Unterkapitel 4.1.2 und 4.1.3 aus, bevor Kapitel 4.2 seinen Fokus speziell auf das freiwillige Engagement für demenziell erkrankte Senioren richtet.

4.1.1 *Historische Entwicklungslinien*

Der erste Teil der Darstellung historischer Entwicklungslinien des freiwilligen Engagements in Deutschland zeigt zentrale Hintergründe auf, die zu einer Marginalisierung des Bürgerengagements für soziale Belange und vor allem in zivilgesellschaftlichen Organisationen führten. Einige Strömungen, die grundlegende Impulse für den späteren Bedeutungszuwachs von Bürgerengagement darstellen, kommen ebenfalls zur Sprache. Bis zum Ende der 1980er Jahre wird die erste Phase dieser Entwicklungslinien datiert.

Erste Schritte hin zu einer systematischen Engagementpolitik beschreibt die zweite Phase. Schwerpunktmäßig finden hier die aktuellen Initiativen und Prozesse hin zu einer eigenständigen Engagementpolitik Eingang in dieses Kapitel. Vor allem die Situation der letzten Jahre soll wesentliche Hintergründe aufzeigen, an welche die Ergebnisse der Typenbildung und die Handlungsempfehlungen in dieser Untersuchung anknüpfen.

Stärkung des Wohlfahrtsstaates und Abnahme des freiwilligen Engagements

Wurzeln, die das bürgerschaftliche Engagement in Deutschland noch bis in die heutige Zeit prägen, lassen sich bis in das 18. Jahrhundert zurückführen. Frank Adloff (2005: 101) hebt dazu zwei Traditionslinien hervor. Freiwilliges Engagement in Vereinen stellt für ihn die erste prägende Linie dar. Die zweite Entwicklungslinie umfasst die Übernahme von Ehrenämtern in der kommunalen Selbstverwaltung (ebd.). In Zeiten des aufgeklärten Absolutismus lässt sich der Personenkreis der Bürger, die Vereine gründen, hauptsächlich dem gehobenen Bürgertum, Akademikern und Adelsfamilien zuordnen. Ihr gesellschaftliches Engagement richtete sich vor allem auf die Armenfürsorge und fast ausschließlich von Männer ausging. Die kommunale Selbstverwaltung, die Preußen im Jahre 1808 einfuhrte, sowie das 1871 gesetzlich festlegte Ausführungsgesetz, konnte sie zu einem Amt verpflichten (vgl. u. a. ebd. u. Hammerschmidt/Tennstedt 2005: 66).

Vor allem Gelder zu verwalten und administrative Tätigkeiten zu übernehmen, gehörten zu den Aufgaben (Witte 2007: 132). Wie in Kapitel 2.1.1 ausgeführt, stellt die zuletzt genannte Entwicklungslinie den zentralen Hintergrund zum Begriff *Ehrenamt* dar. Der verpflichtende Charakter, der mit einer freiwilligen Aktivität für gesellschaftliche Belange lange Zeit verbunden war, ist darauf zurückzuführen.

Direkte psychosoziale Hilfe für sozial benachteiligte Personen leisteten jedoch, jenseits des verpflichtenden Ehrenamtsgedankens, vor allem bürgerliche Frauen. Ihr Engagement in Wohltätigkeitsvereinen legte die Basis für die Vorläuferorganisationen der Wohlfahrtsverbände. Tätig waren sie vor allem in der Nachbarschaftshilfe und bei der Fürsorge in den Haushalten der Bedürftigen (ebd. u. Zimmer 2005: 32). Hauptamtliche Kräfte gab es in der Armenfürsorge nicht. Erst nach dem Ersten Weltkrieg professionalisierte sie sich. Aus hauptamtlichen Begleitern, die die Aktivitäten der Freiwilligen ergänzten, entwickelten sich differenzierte Berufsbilder der sozialen Arbeit. Sie deckten immer mehr die Dienste der Engagierten ab (Sachße 2002: 5 u. Witte 2007: 132).

Mit dem Auf- und Ausbau des Wohlfahrtsstaats und seines Leistungssystems nach dem Zweiten Weltkrieg verstärkte sich diese Entwicklung (Steinbacher 2004: 65 u. Zimmer 2005: 36). Die Ausweitung der Stellen für Sozialarbeiter in den 1960er und 1970er Jahren führte zur Professionalisierung sozialer Dienstleistungen und somit auch zum Bedeutungsverlust des Bürgerengagements in diesen Tätigkeitsfeldern (Witte 2007: 132).

Die Marginalisierung von bürgerschaftlichen Aktivitäten verursachten laut Ansgar Klein auch Prozesse der Bürokratisierung und Professionalisierung. Vielfach kam ihnen eine Nischenfunktion im modernen sozialstaatlichen Wettbewerbs- und Leistungsvergabesystem zu. Nur einzelne Formen, wie die Selbsthilfe, fanden feste Plätze in diesem System (Klein 2005: 8). Freiwillige delegierten die großen Verbände der freien Wohlfahrtspflege immer mehr in Aufgabenfelder, die keine wirtschaftliche Bedeutung aufwiesen, nicht refinanziert werden konnten oder die für deren funktionales Weiterbestehen kaum relevant waren. Selbstorganisation in zahlreichen wohltätigen Vereinigungen und Identifikation mit dem Engagement verschwanden vielfach hinter den großen durchstrukturierten Einheiten (Beher et al. 2000: 58; Sachße 2002: 5 u. Vogt 2005: 47).

Andererseits entwickelten sich jenseits traditioneller Engagementstrukturen Ende der 1960er Jahre auch die sogenannten *Neuen Sozialen Bewegungen (NSB)*. Alternative Formen freiwilliger Aktivitäten wurden in Selbsthilfeprojekten, Kinderläden oder Kulturprojekten initiiert. Auch Protestbewegungen aus dem Umweltschutz nahmen zu dieser Zeit ihren Anfang. Im eigenen Umfeld oder in einem klar umrissenen Themenfeld

durch Engagement Erfolge zu erreichen, war der bestimmende Gedanke, solche Bewegungen zu gründen (Klein 2001: 132ff.). Der Wertewandel, der für die Auflösung fester, oft christlich geprägter Milieus in den 1970er Jahren sorgte, führte ebenso zur Entstehung der *NSB* (Adolf 2005: 118). Sie bilden die Basis für Strukturen und zivilgesellschaftliche Organisationen sozialer Dienste. Auch die Perspektive eines individuellen Engagements, das eher auf einzelnen Situationen und deren kulturellen Hintergründen, als auf großflächigen Standards beruhte, geht darauf zurück (Evers 2008: 70f.).

Bürgerschaftliches Engagement allgemein und die konkreten freiwilligen Aktivitäten von Bürgern wurden in den Reformdebatten seit dem Beginn der 1990er Jahre mit den damals aktuellen Themenfeldern wie Gesundheit, Pflege oder Bildung nicht systematisch in Verbindung gesetzt. Auch in diesem Kontext kann von Seiten der politisch verantwortlichen bzw. einflussreichen Parteien, Regierungen und Verbänden von einer Marginalisierung des Bürgerengagements gesprochen werden (Dettling 2007: 7).

Gesellschaftlicher Wandel und die Rückbesinnung auf den aktiven Bürger

Mit dem Beginn der 1990er Jahre begleiteten, u. a. im Zuge der Wiedervereinigung und des Wandels der Arbeitswelt, öffentliche Debatten über die Reform des Sozialstaats die Weiterentwicklung der deutschen Gesellschaft. Die prekäre Lage der öffentlichen Haushalte ließ den Ruf nach der Einbindung des Bürgers in politische Entscheidungsprozesse über die Parteigrenzen hinweg immer stärker werden. Das Engagement von Bürgern für den sozialen Zusammenhalt und die Weiterentwicklung der Gesellschaft erfuhren auch unter reformpolitischen Leitbildern wie dem „aktivierenden“ oder „schlanken“ Staat sowie im Kontext von Bemühungen gegen Politik- bzw. Parteienverdrossenheit eine Renaissance (Aner 2005: 2f.; Boeßenecker 2003: 149; Münkler 2003: 17f.).

Erste nachhaltige Schritte, um Bürgerengagement professioneller zu fördern und zu begleiten, lassen sich daher auf die 1990er Jahre zurückführen. So entstand im Jahr 1995 in Dortmund die erste Vermittlungsinstitution für Freiwillige, die explizit den Namen *Freiwilligenzentrale* trägt (Kinds 1995: 33). 1999 fanden sich Freiwilligenagenturen zusammen und gründeten als Fach- und Dachorganisation die *Bundesarbeitsge-*

meinschaft der Freiwilligenagenturen (BAGFA) (vgl. Brandhorst 2008). Mittlerweile bestehen rund 280 solcher Agenturen (ebd.: 61).⁶⁰

Vielfältige informelle Betätigungs- und Organisationsformen erweitern seit Ende der 1990er Jahre auch das Spektrum des bürgerschaftlichen Engagements für soziale Hilfsleistungen. Zu nennen sind hier u. a. die Tafel- oder die Hospizbewegung, aber auch projektmäßige Engagementformen in der Familien- und Altenhilfe. Doch die Suche nach einem adäquaten Platz des Engagements im institutionalisierten und ökonomisierten Sozial- und Gesundheitssystem ist noch nicht endgültig beendet (Olk 2005: 179ff.).

Der Blick auf bundesstaatliche Aktivitäten der Engagementförderung und des Aufbaus einer Unterstützungsstruktur soll bei dieser Darstellung nicht außen vor gelassen werden. Prägende Entwicklungen der bundesstaatlichen Engagementpolitik seit Mitte der 1990er Jahre stehen daher im Mittelpunkt der folgenden Ausführungen. Als wesentliche Hintergründe eine intensiveren Beschäftigung mit Bürgerengagement und dessen Förderung in Deutschland gelten die „Großen Anfragen“ der damaligen Regierungsfractionen *CDU/CSU* und *FDP* zum Bürgerengagement am 01.10.1996 im *Deutschen Bundestag* und die sich daran anschließenden Diskussionen. Durch sie kam das Themenfeld, wenn auch zu dieser Zeit noch eher randständig, erstmals in einem größeren Rahmen auf die politische Tagesordnung (Backhaus-Maul et al. 2009: 7 u. Olk 2007b: 16).

Zur Erfassung des Umfangs und der Ausprägungen zivilgesellschaftlichen Handelns in Deutschland setzte der Deutsche Bundestag im Jahr 1999 die *Enquete-Kommission Bürgerschaftliches Engagement in Deutschland* ein. Ihre Bestandsaufnahme legte die Kommission im Rahmen von Gutachten zu verschiedenen Themengebieten des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland in einem umfassenden Bericht vor. Mit zehn zentralen Handlungsempfehlungen schlug er eine Brücke vom Status quo des bürgerschaftlichen Engagements zu dessen möglicher künftiger nachhaltiger gesellschaftlicher Verankerung (Enquete-Kommission 2002). Einige Aspekte der Handlungsempfehlungen in den Bereichen Vernetzung von bürgerschaftlichem Engagement, Freiwilligendiensten und freiwilligem Engagement von Senioren, die für die vorliegende Untersuchung von besonderem Interesse sind, werden nachfolgend erläutert.

⁶⁰ Im Februar 2012 gehörten der BAGFA 132 Mitglieder an, davon 126 ordentliche und 6 fördernde, an (BAGFA 2012).

Die *Enquetekommission* verwies in ihren Handlungsempfehlungen darauf, dass eine repräsentative Datenbasis zum Stand des Bürgerengagements in Deutschland bis zu diesem Zeitpunkt fehlte. Daraufhin gab die Bundesregierung den bereits erwähnten *Freiwilligensurvey* in Auftrag. Nach den Erhebungen in den Jahren 1999, 2004 und 2009 entwickelte er sich zu einem kontinuierlichen Messinstrument für diese Thematik. Mit der Einrichtung des *Unterausschusses Bürgerschaftliches Engagement* im *Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestags* sowie mit des *Bundesnetzwerk Bürgerschaftlichen Engagements (BBE)*, dessen Hintergründe Kapitel 4.1.3 vorstellt, wurden erstmals Institutionen initiiert, um Engagementpolitik gesellschaftlich und politisch langfristig zu verankern (Klein 2007: 216).

Mit dem Bericht der *Enquete-Kommission* und mit der Umsetzung von ihrer Handlungsempfehlungen begann in Deutschland ein neuer Abschnitt der Engagementpolitik. Diese führt nun im Zuge eines reformpolitischen Ansatzes auch zum Umbau politischer und gesellschaftlicher Institutionen (Olk 2007b u. Klein 2007: 216).

Nicht nur die Politik entdeckte bürgerschaftliches Engagement als Ressource zur gesellschaftlichen Entwicklung neu. Kampagnen für die Gewinnung und Bindung freiwilliger Helfer starteten in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre gerade auch die Wohlfahrtsverbände. Die Basis bereits in Verbandsgliederungen etablierter Engagierter sollte ergänzt und nachhaltig gestärkt werden. Insbesondere stellte aber das *Internationale Jahr der Freiwilligen (IJF)* im Jahre 2001 den nachhaltigen Impuls dazu und zur Bündelung zahlreicher Aktivitäten und Initiativen in Deutschland dar (Boeßenecker 2003: 157).

Stellvertretend für zahlreiche verbandliche Initiativen seien die Bemühungen der *Arbeiterwohlfahrt (AWO)* und des *Deutschen Caritasverbandes (DCV)* genannt. Die AWO regte in ihrem Leitbildfindungsprozess *AWO 2004* die *Initiative Ehrenamt* an. Neben der strukturellen Reform zu ökonomischen und organisatorischen Aspekten thematisierte der Verband auch das bürgerschaftliche Engagement im Qualitätsmanagement. Die Gewinnung und Begleitung von Freiwilligen sowie deren Einbindung in die Verbandsentwicklung werden nun als Querschnittsaufgabe aller Gliederungen nach festgelegten Qualitätsstandards umgesetzt. Grundlage dafür war ein Pilotprojekt eines größeren Bezirksverbands (vgl. u. a. Kuhlbach 2002, Pott/Stillger 2007 u. Schmidt/Pott 2008).

Der DCV setzte sich ab der Mitte der 1990er Jahre vor allem mit dem Gedanken des „neuen Ehrenamts“ auseinander. Seit 1996 etablierte er systematisch in seinen Gliederungen den Aufbau von Freiwilligen-Zentren. Nach einem dreijährigen Modellversuch bestehen annähernd 60 Einrichtungen, die eine dauerhafte Förderung erhalten. Über den

Verbund Freiwilligen-Zentren im Caritasverband und dessen Geschäftsstelle erfahren sie, neben der Begleitung und Finanzierung auf der Diözesanebene, eine überregionale Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit sowie inhaltliche Beratung (vgl. Herting et al. 2007; Verbund Freiwilligen-Zentren im DCV 2006). Ein gemeinsamer „Kompetenzpool“ der Zentren sammelt Materialien sowie Erfahrungen gesammelt und bietet diese zum gegenseitigen Austausch an (Verbund Freiwilligen-Zentren im DCV 2010: 3).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich eine spezifische Engagementpolitik in Deutschland erst seit Ende der 1990er Jahre entwickelt. Gerade auch in der Frage, wie die Organisation von freiwilligem Engagement finanziert werden soll, ist der dominante Einfluss des Staates und der großen Wohlfahrtsverbände auf dessen Weiterentwicklung signifikant erkennbar (vgl. u. a. Backhaus-Maul et al. 2009: 8 u. Auer 2007: 19). Vielfach befinden sich die Verbände, Organisationen und die politisch Verantwortlichen somit noch auf einem Findungsprozess zur Einordnung der Rolle bürgerschaftlicher Aktivitäten. Weitere Aspekte dieses Prozesses stellt Kapitel 4.1.3 näher vor.

4.1.2 *Aktuelle Rahmenparameter des freiwilligen Engagements*

Die folgenden Ausführungen bieten einen Überblick über sozio-demografischen Strukturen des freiwilligen Engagements in Deutschland. Auch die Bestrebungen von Seiten der Politik in den letzten Jahren zur Förderung des Einsatzes von Bürgern für das Allgemeinwohl, die auch für die Altenhilfe relevant sind, werden aufgezeigt. Aktuelle und sich abzeichnende zukünftige Entwicklungen dieses Engagements, die einen wesentlichen Hintergrund für die Gewinnung von neuen Freiwilligen in der Betreuung von demenzten Senioren darstellen können, schließen sich daran an.

Mit der ersten Erhebung des bereits erwähnten Freiwilligensurvey im Jahr 1999 entwickelte sich ein Messinstrument, das sowohl die Engagementquote als auch weitere Rahmendaten zum freiwilligen Engagement erhebt. Eine regelmäßige und inhaltlich umfangreiche Messung dazu bestand zuvor in Deutschland nicht.

Einige vergleichende Analysen geben unabhängig vom Freiwilligensurvey Auskunft über das Engagementausmaß. Hier seien als internationale Erhebungen das Eurobarometer der Europäischen Kommission mit der Erhebungseinheit zum Engagement in

zivilgesellschaftlichen Organisationen und der *European Social Survey/ESS*⁶¹ erwähnt. Demnach engagieren sich laut dem Eurobarometer mindestens 52 Prozent der deutschen Bevölkerung in einer zivilgesellschaftlichen Vereinigung (European Commission 2007: 35). Auch bei der Messung des *ESS* spielt das organisierte Engagement eine zentrale Rolle. Bei dieser Erhebung wird jedoch zwischen einer Mitgliedschaftsquote, die in Deutschland bei 71 Prozent liegt (Priller 2007: 57f.), einer Beteiligungsquote und einer Aktivitätsquote unterschieden. Die Beteiligungsquote erfasst das Ausmaß der Partizipation von Bürgern an den Aktivitäten der zivilgesellschaftlichen Organisationen neben der Mitgliedschaft. Deutschland weist hier eine Quote von 46 Prozent auf (ebd.: 59f.). Die Übernahme von Verantwortung im Rahmen gewählter Ehrenämter und weiterer unbezahlter Leistungen für die Organisationen gegenüber einer eher „passiven“ Beteiligung misst die Aktivitätsquote. Der deutsche Wert dafür wird mit 26 Prozent beziffert (ebd.: 62f.). Die Definitionen von Bürgerengagement in diesen Studien basieren stark auf einem ehrenamtlichen und institutionellen Verständnis.

Neben dem Freiwilligensurvey erschien als nationale repräsentative Erhebung der *Engagementatlas 2009*. Er wurde von der *AMB Generali Versicherungsgruppe* in Auftrag gegeben. Bürgerschaftliches Engagement in den deutschen Regionen steht im Mittelpunkt dieser Untersuchung (AMB Generali 2008). Eine Engagementquote von 34,3 Prozent bei freiwillig Aktiven ab 16 Jahren weist der *Engagementatlas* auf (ebd.: 9).

Die folgenden Ausführungen stellen ergänzend zu den Motivationshintergründen, die bereits Kapitel 2.3.2 darstellte, Engagementquoten und sozio-demografische Hintergründe aus dem *Freiwilligensurvey 2009* vor. Jenseits der Erhebung der bundesweiten Engagementquote liefert er im Gegensatz zu den anderen erwähnten Studien schon zum dritten Mal Rahmendaten zum freiwilligen Engagement in Deutschland. Der *Engagementatlas 2009* zeigt zwar auch diese Hintergründe. Seine Erkenntnisse bestätigen aber in der Regel die Daten des Freiwilligensurvey. Außerdem geht dieser in einigen Aspekten methodisch und inhaltlich differenzierter vor (vgl. u. a. Braun/Klages 2009: 1f.). Als freiwilliges Engagement betrachtet der Engagementatlas nur die Aktivitäten,

⁶¹ Den *ESS* initiierte die *European Science Foundation/ESF*. Bei der Erhebung handelt es sich um eine repräsentative Bevölkerungsumfrage in 22 europäischen Staaten. Ein Schwerpunkt der ersten Befragungswelle war die Kategorie *Citizenship, Involvement, Democracy*. Neben nationalen Förderern und der *ESF* unterstützt auch die Europäische Kommission diese Langzeiterhebung zum Wandel von Institutionen und Einstellungen (Priller 2007: 56).

die für Dritte erbracht werden. Kritisch ist deshalb zu sehen, dass das vielfältige Engagement über eine Mitgliedschaft in Sport- und kulturellen Vereinen, aber auch das informelle Engagement im Bereich der Pflege von Familienmitgliedern oder im direkten nachbarschaftlichen Umfeld nicht berücksichtigt werden (Hoffmeyer-Zlotnik 2009).

Laut dem Freiwilligensurvey stieg der Anteil der Engagierten über 14 Jahre in Deutschland nach der ersten Erhebung von 34 Prozent auf 36 Prozent der Bevölkerung in der zweiten Erhebung an und verblieb auf diesem Wert (Gensicke/Geiss 2010: 5).

Männer engagieren sich mit insgesamt 40 Prozent momentan noch häufiger als Frauen. Sie sind vor allem in Vorstandstätigkeiten oder anderen Wahlämtern aktiv. Das Engagement von Frauen hat im Gegensatz zur ersten Erhebung des Survey zugenommen. Im sozialen Bereich dominieren jedoch die weiblichen Engagierten (ebd.: 19).

Junge Menschen zwischen 14 und 30 Jahre bilden mit 35 Prozent eine der aktivsten Altersgruppe unter den Engagierten (ebd.: 99). Bei diesem Personenkreis besteht auch das größte Potenzial an Nicht-Engagierten, die möglicherweise in Zukunft noch ein Engagement ergreifen würden (ebd.: 109). Vor allem aber Senioren weisen hohe Engagementquoten auf. Ihre Werte steigen kontinuierlich seit der ersten Erhebung. Der Anteil der Engagierten ab 65 Jahren erhöhte sich so von 23 auf 28 Prozent (ebd.: 98f.). Von der Erhebung im Jahr 2004 stieg die Quote bei den 60-69-Jährigen von 31 auf 37 Prozent und ab 70 Jahren von 20 auf 25 Prozent (ebd.: 156).

Kapitel 2.3.2 zeigte bereits, dass freiwilliges Engagement für ältere Hilfsbedürftige, laut dem Freiwilligensurvey, zum Großteil von Senioren selbst übernommen wird. Die Studie *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)* untersuchte freiwilliges Engagement von Senioren in zehn europäischen Ländern (vgl. u. a. Hank/Stuck 2008). Als vom Freiwilligensurvey unabhängige und international vergleichende europäische Studie weist sie vertiefende Hintergrundinformationen zum Engagement älterer Bürger ab 60 Jahren auf. Deutschland wird gemeinsam mit Frankreich, Österreich und der Schweiz in der SHARE-Studie in die Gruppe der mittleren Aktivitätsraten, bezogen auf informelle Hilfe, Netzwerkhilfe und Pflege, eingeordnet (ebd.: 39). Von Interesse für die vorliegende Untersuchung sind die Bereiche „Informelle Hilfe“, die für Familienmitglieder, Freunde und Nachbarn geleistet wird sowie „Pflegetätigkeiten“. Informelle Hilfe verrichten demnach sechs Prozent der deutschen Senioren. Auch wenn nur eine relativ kleine Gruppe älterer Bürger Pflegetätigkeiten ausgeführt, so ist das Engagement dort jedoch mit einer hohen Regelmäßigkeit verbunden. Die Freiwilligen bringen sich zu 54 Prozent täglich pflegerisch für andere Personen ein (ebd.: 37).

4.1.3 *Aktuelle Tendenzen*

Freiwilliges bzw. bürgerschaftliches Engagement weist, wie ausgeführt, in Deutschland noch keine einheitliche Definition auf. Nur langsam etabliert sich eine Engagementkultur, die sich bei den politisch Handelnden und weiteren Akteuren im zivilgesellschaftlichen Kontext, so etwa aus der Wirtschaft, allmählich durchsetzt. Einen kleinen, aber wesentlichen Schritt auf diesem Weg markiert in der jüngsten Vergangenheit im Rahmen der Reform des Gemeinnützigkeitsrechts, neben weiteren steuerlichen Vergünstigungen für Freiwillige sowie für Stifter und Spender eine Ergänzung von § 52 der Abgabenordnung. Als eigener Zuwendungszweck erhält dort *bürgerschaftliches Engagement* erstmals die Anerkennung als förderungswürdige und steuerbegünstigte Aktivität. Auch wenn die Hinzufügung eines Zuwendungszweckes in der Abgabenordnung nur einen kleinen ergänzenden Zusatz darstellt, kann er doch als Verweis darauf gelten, dass „ein Leitbild Bürgergesellschaft auf der Basis eines neuen Gesellschaftsvertrags sich tatsächlich am Horizont politischer Perspektiven abzeichnet“ (Embacher 2008: 4).

Drei wesentliche Entwicklungslinien des freiwilligen Engagements in Deutschland, die auch in der Altenhilfe relevant sein können, stellen die folgenden Erläuterungen vor. Die Ausführungen gehen schwerpunktmäßig gesamtstaatlich auf das angesprochene, noch relativ neue Feld *Engagementpolitik* ein. In der föderalen Gliederung der Bundesrepublik Deutschland prägen gerade auch Prozesse in den Bundesländern und Kommunen die Engagementpolitik. Ihr vielfältiger Beitrag in der Engagementförderung kann und soll an dieser Stelle nicht im Vordergrund stehen. Neue politische Rahmenbedingungen sowie Trends zu künftigen Entwicklungen des Bürgerengagements in Deutschland bilden hingegen den Mittelpunkt der folgenden Darstellungen. Prägende Entwicklungen aus den Bundesländern und einzelner Kommunen können daher nur als ergänzende Best-Practice-Beispiele zu aktuellen Hauptentwicklungslinien des Bürgerengagements fungieren. Die Darstellungen zeigen charakteristische politische Schwerpunkte und gesellschaftliche Entwicklungen zum Politikfeld Engagementförderung auf und dienen auch als Basis des Vergleichs mit der niederländischen Engagementsituation.

Demografischer Wandel und freiwilliges Engagement

In der aktuellen Entwicklung der Engagementförderung spielt, gerade auf der Bundesebene, freiwilliger Einsatz im Kontext der alternden deutschen Gesellschaft eine wichtige Rolle. Zentrale Initiativen und Programme, die Engagement speziell auch als Reaktion auf den demografischen Wandel sehen, werden nachfolgend vorgestellt.

Die Bundesregierung und stellvertretend das *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*, das die Förderung von bürgerschaftlichem Engagement in der Bundespolitik federführend realisiert, gestaltet Engagementstrukturen vor allem durch die Unterstützung von institutionalisierten sozialen Diensten und Programmen bzw. Modellprojekten. Soziale Dienste, die das Engagement älterer Bürger fördern und weiter entwickeln, aber auch Jugendliche an einen freiwilligen Einsatz für gesellschaftliche Belange heranführen, bilden dabei die Ausgangsbasis. Die Gedanken in einer alternden Gesellschaft, die Kompetenzen und Erfahrungen älterer Menschen noch intensiver für das gesellschaftliche Zusammenleben zu nutzen, intergenerationale Beziehungen zu stärken und freiwilliges Engagement in der jüngeren Generationen zu verankern, liegen dem Ansatz zu Grunde (vgl. u. a. BMFSFJ 2007a; 2007b u. 2008).

Freiwilligendienste wie das *Freiwillige Soziale Jahr* oder das *Freiwillige Ökologische Jahr* bezeichnete der Abschlussbericht der Enquete-Kommission *Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements* als „wichtige Lernorte für bürgerschaftliches Engagement“ (Enquete-Kommission 2002: 22). Handlungsempfehlungen bezüglich der Freiwilligendienste regte der Kommissions-Bericht zur stärkeren inhaltlichen Einbindung der Dienste in bürgernahe Engagementformen, z. B. in der Stadtteilarbeit oder in Bürgerinitiativen. Weiterhin empfahl der Bericht im Jahr 2002 an, Freiwilligendienste für andere Altersgruppen, wie Erwerbstätige in einem „Sabbatjahr“ oder Rentner, zu öffnen (ebd.: 256). Vor dem Hintergrund der Auswirkungen des demografischen Wandels auf das freiwillige Engagement setzte das *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* die Kommission *Impulse für die Zivilgesellschaft* ein. In ihrem Abschlussbericht empfahl diese im Jahr 2004 die Einrichtung eines neuen Freiwilligendienstes für alle Altersgruppen. Das Modellprogramm *Generationenübergreifende Freiwilligendienste* bot von 2005 bis in das Jahr 2008 hinein somit erstmals die Möglichkeit, in der Koordination verschiedener gemeinnütziger Träger solche Engagementstrukturen zu erproben. Sowohl bewährte Vereins- und Verbandsstrukturen als auch neue Engagementformen sollten die Freiwilligendienste bedienen (BMFSFJ 2007b).

Mit den *SeniorKompetenz-Teams* und den *SeniorTrainern* trug ein anderes Modellprogramm ab dem Jahre 2002 gezielt dazu bei, den Kompetenzerwerb freiwillig aktiver Senioren für bestimmte Engagementfelder zu fördern. Auch dieses Modellprogramm *Erfahrungswissen für Initiativen (EFI)* initiierte und förderte das *Bundesministerium für Familie, Jugend, Frauen und Senioren*. Ältere Menschen zeigten sich in einzelnen Projekten verantwortlich für die Organisation von Angeboten des bürgerschaftlichen Engagements. Neben Projekten im unmittelbaren Wohnfeld und intergenerationellen Ange-

boten thematisierte das Programm auch das Engagement von Senioren in der Altenpflege. Der Einsatz in Besuchsdiensten, Betreuungscafés oder Dienstleistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger war u. a. eng mit den Weiterbildungsprogrammen für ältere Freiwillige und deren späteren Einsatz als Koordinatoren verbunden (Engels et al. 2007). Nachdem dieses Projekt Ende des Jahres 2006 auslief, übernahm die *Bundesarbeitsgemeinschaft seniorKompetenzteams: EFI-Deutschland e.V.* als gemeinnütziger Verein, die Organisation des *EFI-Programms* (EFI Deutschland 2008).

Die *Generationenübergreifenden Freiwilligendienste* wurden als Programm unter der neuen Bezeichnung *Freiwilligendienste aller Generationen* ab dem 01.01.2009 fortgesetzt. Senioren bildeten eine wichtige Zielgruppe als potenzielle Engagierte. Sie sollten möglichst für einen längeren Zeitraum gezielt in Projekte vermittelt werden, die ihren spezifischen Wünschen und Vorstellungen entsprechen. Intensivere Qualifizierungsmaßnahmen, mobile Kompetenzteams vor Ort und kommunale Internetplattformen können die bisherigen Freiwilligendienste sinnvoll ergänzen. Die zeitlich begrenzten Tätigkeiten sicherten durch Verträge zwischen Trägern und Engagierten die Verbindlichkeit und die Qualität der freiwilligen Tätigkeiten ab (BMFSFJ 2008a u. 2008c). Mit der Abschaffung der Wehrpflicht gingen die Programme in den *Bundesfreiwilligendienst* über, der bundesweit ebenso alle Altersgruppen anspricht (BMFSFJ 2012: 13f.).

Das Anschlussprogramm *Freiwilligendienste aller Generationen* ist Teil der breit angelegten Initiative *Alter schafft Neues* des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Es möchte das große Potenzial älterer Generationen für die gesellschaftliche Entwicklung noch intensiver nutzbar machen. Neben den *Freiwilligendiensten aller Generationen* wendet sich mit *Aktiv im Alter* noch ein weiteres Programm an Senioren als potenzielle Engagierte. Senioren werden damit als „Mitgestalter“ und „Mitentscheider“ in Kommunen angesprochen. Das Bundesministerium unterstützt mit dem Programm 150 Kommunen, um durch innovative Ansätze ältere Mitbürger in gestalterische Prozesse einzubinden. In lokalen Bürgerforen soll eine Bedarfsermittlung geschehen, damit beteiligte Senioren dann in Projekten mitwirken, mit denen sie sich identifizieren und die sie auch selbst mit Unterstützung der Kommune umsetzen können. Wohnen, Nachbarschaftshilfe- bzw. Netzwerke und der inter- bzw. intragenerationelle Austausch sind Themenbereiche für die Projektförderung angedacht (BMFSFJ 2008b).

Mit der Einrichtung von Mehrgenerationenhäusern startete das Ministerium im Jahr 2006 ein Programm, das gezielt das intergenerationale Miteinander im gesellschaftlichen Zusammenleben fördern soll. Die gemeinwesenorientierten Begegnungsstätten

dienen dem Austausch zwischen verschiedenen Generationen und das Erfahrungswissen von Personenkreisen aus der Nachbarschaft soll durch Angebote genutzt werden. Das zweite Ziel der Häuser ist es, Dienstleistungen anzubieten, die das Zusammenleben in Haushalt und Familie erleichtern. Unterstützungsleistungen, etwa im Bereich der Haushaltshilfen oder Kinderbetreuung, werden vermittelt (BMFSFJ 2007a: 9).

Die Trägerschaft der Mehrgenerationenhäuser liegt bei Kommunen, Wohlfahrtsverbänden oder anderen gemeinnützigen Initiativen. Bürgerschaftliches Engagement aller Generationen spielt in den Angeboten der Häuser eine zentrale Rolle. Die Bundesregierung fördert die Errichtung von 500 Mehrgenerationenhäusern. In jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt ist mindestens eines angedacht (ebd. u. Diller et al. 2006).

Bürgerschaftliche Aktivitäten als Reaktion auf den demografischen Wandel spielen auch in der Engagementförderung der Bundesländer eine zentrale Rolle. Einige Bundesländer richten sich wie die Bundesmodellprogramme speziell an aktive Senioren. Zwei Länderprogramme dazu seien an dieser Stelle erwähnt. Generationenübergreifende Ansätze stehen im Mittelpunkt der Engagementpolitik des Landes Niedersachsen. Das niedersächsische Sozialministerium initiierte u. a. die *Landesagentur Generationendialog*. Sie soll landesweit Transparenz für bestehende Projekte ermöglichen, über Modellprojekte informieren und Vernetzungen von Initiativen im Bereich des freiwilligen Engagements vorantreiben. Bis Ende des Jahres 2011 richtete Niedersachsen als erstes deutsches Flächenbundesland in jedem Landkreis ein Seniorenservicebüro ein, das neben Beratung in Pflege- und Wohnfragen auch Engagementangebote vermittelt (CBE/Rüttgers 2005: 29 u. NMSFFG 2008). Vielfältige Bemühungen bürgerschaftliches Engagement – auch in der Altenhilfe zu stärken – unternimmt in Deutschland besonders Baden-Württemberg. Hier sind vor allem die Seniorengenossenschaften zu erwähnen. Die Idee des informellen solidarischen Austauschs von Hilfsleistungen wird u. a. durch die Gründung und institutionelle Unterstützung der *Arbeitsgemeinschaft Bürgerschaftliches Engagement/Seniorengenossenschaften (ARBES)* über das Sozialministerium Baden-Württemberg gefördert. Neben den Seniorengenossenschaften sind mit der ARBES auch Seniorenbüros sowie Projekte des gegenseitigen Austauschs von „Alt und Jung“ vernetzt (vgl. u. a. ARBES 2000 u. Hoch et al. 2008: 231).⁶²

⁶² Nähere Ausführungen zu den bürgerschaftlichen Förderschwerpunkten in der Fürsorge für ältere, hilfsbedürftige Menschen in Baden-Württemberg siehe Kapitel 4.2.

Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit für bürgerschaftliches Engagement

Die *Enquetekommission Bürgerschaftliches Engagement in Deutschland* forderte in ihren Handlungsempfehlungen auch die stärkere Vernetzung der gesellschaftlichen Gruppierungen, die mit dem bürgerschaftlichen Engagement verbunden sind.

Mit der Initiierung des *Bundesnetzwerkes Bürgerschaftliches Engagement (BBE)* konnte ein großer Schritt in diese Richtung getan werden. Zu dem im Jahr 2002 von den 31 Mitgliedern des *Internationalen Jahres der Freiwilligen (IJF)* gegründeten bundesweiten Netzwerk, gehören Vertreter von Staat, Wirtschaft und Drittem Sektor (BBE 2007a: 2). Zum 30.07.2010 sind 243 stimmberechtigte und kooptierte Mitglieder in das Netzwerk integriert. Wirtschaftsunternehmen und Gewerkschaften vertreten dort das Arbeitsleben. Die christlichen Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Stiftungen, Vereine und Dachverbände gesellschaftlich bedeutender Organisationen präsentieren u. a. die Zivilgesellschaft (BBE 2010). Kommunen und universitäre Forschungsinstitute zählen zu den Repräsentanten der staatlichen Ebene. Seit 2008 entsenden alle 16 Bundesländer Vertreter aus den Ministerien, die Sachgebiete des bürgerschaftlichen Engagements fördern, in die Arbeit des *BBE* (BBE 2008). Acht verschiedene Arbeitsgruppen haben sich zu zentralen zivilgesellschaftlichen Themen zusammengefunden. Sie betreiben sowohl Öffentlichkeitsarbeit für die Interessensgebiete als auch Lobbying zugunsten besserer politischer Rahmenbedingungen dafür in Deutschland. Als Beispiel bezogen auf den Bereich der Demenzfürsorge sind hier Stellungnahmen bzw. Vorschlägen im Reformprozess der Pflegeversicherung zu nennen (BBE 2007a: 11f.).

Das BBE hat weiterhin dazu beigetragen, dass seit dem Jahr 2004 jährlich eine sogenannte *Woche des bürgerschaftlichen Engagements* stattfindet. In diesem Rahmen wird bundesweit unter dem Motto *Engagement macht stark* das breite Spektrum von freiwilligem Engagement präsentiert. Vielfältige Aktivitäten, begleitet von öffentlichkeitswirksamen Werbekampagnen, sollen die Relevanz des Engagements von Bürgern für gesellschaftliche Belange plastisch verdeutlichen (vgl. u. a. BBE 2007a: 26f).

Mit der *Initiative ZivilEngagement* und dem Programm *Miteinander-Füreinander* startete das *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* im Jahr 2007 eine Kampagne zur Vernetzung seiner vielfältigen Förderaktivitäten im Bereich des Bürgerengagements. Dafür wurde auch erstmals ein Beauftragter der Bundesregierung für *Zivilengagement* berufen, der in diesem Bundesministerium angesiedelt ist. Bestrebungen, bürgerschaftliches Engagement noch stärker in der Bevölkerung zu verankern, schlagen sich in zwei Hauptgesichtspunkten nieder: Kommunikation zur Stärkung der

Zivilgesellschaft und Qualifizierung. Virtuell soll die Vernetzung bundesweit mit dem Internetportal www.engagiert-in-deutschland.de durch Vermittlung von Engagementangeboten und Informationen vorangetrieben werden (BMFSFJ 2007a u. Matena 2008).

Die Initiative ZivilEngagement stellt einen Schritt zu einer nationalen ressortübergreifenden Engagementstrategie der Bundesregierung dar. Es ist beabsichtigt, durch einen nationalen Engagementplan die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements innerhalb der Bundesregierung abzustimmen. Mit der Initiierung eines *Nationalen Forums für Engagement und Partizipation* werden die Bundesländer und Kommunen sowie gesellschaftlich relevante Gruppierungen und Nonprofit-Organisationen in die Erarbeitung und Weiterentwicklung dieses Engagementplans einbezogen, um möglichst viele Stakeholder in den Strategiebildungsprozess einzubeziehen (Deutscher Bundestag 2009).

Netzwerkstrukturen, die Stakeholder des Bürgerengagements zusammenführen, existieren seit einiger Zeit auch auf der Ebene der Bundesländer. Eine besonders ausgeprägte Netzwerkstruktur besteht in Baden-Württemberg. Im *Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement Baden-Württemberg* sind ein Gemeinde-, ein Landkreis- und ein Städtetzwerk integriert. Weiterhin existiert neben der erwähnten ARBES noch die Vereinigung der *Fachkräfte im Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement* (FALBE). Fachkräfte aus Städten, Gemeinden, Landkreisen, Verbänden und freien Trägern finden sich hier zusammen, um eine gegenseitige Vernetzung sowie Beratung zu gewährleisten und als Bindeglied zwischen Politik, Verwaltung, Wirtschaft und Zivilgesellschaft zu fungieren (Hoch et al. 2008: 20). Landesnetzwerke für bürgerschaftliches Engagement bestehen weiterhin in Bayern, Berlin, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern. In den anderen Bundesländern bildeten sich lediglich Landesarbeitsgemeinschaften von Freiwilligenagenturen sowie Vernetzungsorganisationen zur Bündelung von Kompetenzen in Institutionen oder Serviceeinrichtungen. Beispiele dafür sind die *Landesehrenamtsagentur Hessen*, die *Bremer Initiative Aktive Bürgerstadt (BIAB)* in Verbindung mit der *Bremer Bürgerstiftung* oder die *Thüringer Ehrenamtsstiftung*. Alle Bundesländer verfügen über Internet-Plattformen für potenzielle Engagierte, die der Information und dem Austausch dienen (vgl. CBE/Rüttgers 2005 u. Hoch et al. 2008: 665).

Kommunale Engagementnetzwerke sind noch kaum verbreitet. In einigen Städten, Gemeinden und Landkreisen finden auch spezielle bürgerschaftliche Tätigkeitsbereiche zur Betreuung von hilfsbedürftigen Senioren Eingang in Vernetzungsbestrebungen. Dafür sei stellvertretend das von der Stadt Augsburg gegründete *Bündnis für Augsburg* genannt, in dem die Verantwortung der Bürger füreinander und besonders für hilfsbe-

dürftige Mitmenschen durch Patenschaftsmodelle gestärkt werden soll. Auch der Aspekt einer engen Verbindung der Betreuung von dementen Personen bzw. der öffentlichen Information zu Demenzerkrankungen mit freiwilligen Tätigkeiten spielt hier eine zentrale Rolle. Die Tätigkeit dieses Netzwerkes und das Demenzpatenprojekt führt Kapitel 4.3 als Best-Practice-Beispiel dieser Studie näher aus.

Stärkung der integrierenden und partizipativen Funktion von Bürgerengagement

Dem freiwilligen Engagement kommt von der Gesellschaft und besonders von den politisch Verantwortlichen aufgrund seiner integrierenden Funktion eine besondere Rolle zu. Ungenutztes bzw. noch wenig genutztes Potenzial einzelner Personengruppen soll demnach zur gemeinschaftlichen Fortentwicklung stärker eingebracht werden (vgl. u. a. Schenkel 2007). Vereinzelte Beispiele für diesen Ansatz seien an dieser Stelle aufgeführt, da sie nur indirekt mit dem Thema dieser Untersuchung in Verbindung stehen.

Eine nachhaltige Zusammenarbeit zwischen Wirtschaft, Staat und Zivilgesellschaft, wie sie schon seit mehreren Jahrzehnten die Gesellschaft der USA prägt, ist in Deutschland noch in der Anfangsphase. Doch auch hier entwickeln sich seit Ende der 1990er Jahre unter den Schlagwörtern Cooperate-Citizenship (CC) oder Corporate Social Responsibility (CSR) Partnerschaften zwischen den Sektoren. Hinter diesen Begriffen steht die Vorstellung einer Zivilgesellschaft, in der sich auch Wirtschaftsunternehmen als Akteure freiwillig aktiv einbringen (vgl. u. a. BBE 2007b: 12 u. Jakob et al. 2008).⁶³ Das Zusammenspiel der verschiedenen Handlungslogiken sowie der unterschiedlichen Macht- und Ressourcenverhältnisse zwischen Wirtschaft und Gesellschaft bedarf noch Aushandlungsprozessen (Polterauer/Nährlich 2009: 164). Sowohl bei internationalen als auch bei kleinen und mittelständigen Unternehmen kann nach einer Untersuchung von

⁶³ Das Themenfeld CC und CSR wird, da es die Thematik dieser Arbeit kaum berührt, nur kurz angerissen. Verwiesen sei an dieser Stelle aber auf die Vielfalt der Initiativen dazu in Deutschland. So stärkt das CSR-Forum des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Vernetzung von Zivilgesellschaft, Gewerkschaften und Wirtschaftsunternehmen zur Entwicklung einer nationalen CSR-Strategie. Auf regionaler und lokaler Ebene engagieren sich Mitarbeiter von Unternehmen u. a. bei Aktionstagen für gemeinnützige Organisationen oder in Netzwerken zwischen Wirtschaft und Gesellschaft. Sie widmen sich auch spezifischen Themenfeldern, wie dies z. B. über die Organisation *Unternehmen Partner der Jugend* der Fall ist (Kromminga 2009).

Backhaus-Maul und Braun aus dem Jahr 2006 von einer dynamischen Entwicklung dieser Partnerschaften ausgegangen werden (Backhaus-Maul/Braun 2007: 15).

Sozialen Diensten und den Orten der Begegnung kommt bei der integrierenden Funktion bürgerschaftlicher Aktivitäten, wie zu den Freiwilligendiensten aller Generationen und den Mehrgenerationenhäusern ausgeführt, eine wichtige Bedeutung zu. Nicht nur Senioren sollen als Zielgruppe noch stärker am sozialen Miteinander partizipieren. Auch benachteiligte bzw. gesellschaftlich abseitsstehende Personengruppen werden durch freiwilliges Engagement an das gesellschaftliche Leben herangeführt. So wird die Bildungs- und Beschäftigungsfähigkeit benachteiligter Jugendlicher durch das Programm *Freiwilligendienste machen kompetent* des BMFSFJ gefördert. Die Jugendfreiwilligendienste, wie das freiwillige soziale oder ökologische Jahr bieten gezielt Maßnahmen für den Kompetenzerwerb zur Berufsfindung an (vgl. u. a. BMFSFJ 2007a: 34).

Gerade das freiwillige Engagement von und für Migranten soll künftig stärker in gesellschaftliche Entwicklungen integriert werden. Eine Paralleluntersuchung des zweiten Freiwilligensurvey zum Engagement von türkischen Mitbürgern in Deutschland fand bereits statt. Diese Erhebung soll fortgesetzt und zu einer multiethischen Studie ausgebaut werden (Matena 2008: 6). Die Bundesregierung möchte gemeinsam mit Migrantenverbänden und zivilgesellschaftlichen Organisationen eine Strategie entwickeln, um das Engagement von Migranten nachhaltig zu fördern. Sowohl die interkulturelle Öffnung gemeinnütziger Organisationen als auch die intensivere Einbindung der Migrantenverbände in zivilgesellschaftliche Themenfelder werden daher unterstützt. Besonders ältere Migranten sollen stärker in das gesellschaftliche Zusammenleben integriert werden. Ihnen droht oft Isolation durch mangelnde Sprachkenntnisse und fehlende soziale Einbindung. In einem geplanten *Pilotprojekt zur Qualifizierung partizipationsungewohnter Menschen* will man Bürgern aus bildungsfernen Schichten Qualifikationsmaßnahmen ermöglichen (BMFSFJ 2007a: 12 u. Matena 2008: 3).

4.2 *Freiwilliges Engagement für demente Senioren in Deutschland*

Dieses Kapitel stellt das freiwillige Engagement in der deutschen Altenpflege sowie speziell, nach Stand der Datenlage, zum Einsatz für Demenzkranke und seinen Rahmenbedingungen vor. Da dessen Koordination und Organisation noch kaum systematisch und flächendeckend ausgebaut ist, ist der Status Quo nur in Umrissen darstellbar.

Frühe Anstrengungen, eine eigene Engagementkultur in der Altenhilfe zu etablieren, unternahm in Deutschland insbesondere das Bundesland Baden-Württemberg schon früh. Schon in den 1980er Jahren setzte man hier innovative Impulse zur Betreuung hilfsbedürftiger Senioren unter Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Elemente. Einer der Vorreiter der Bewegung, Konrad Hummel, zur damaligen Zeit selbst Heimleiter und später als Sozialreferent der Stadt Augsburg tätig, prägte die Debatte um den Beitrag der Bürger in dem Tätigkeitsfeld mit dem Slogan „Öffnet die Altersheime“. Seine Vision der ganzheitlichen Altenpflege setzte nicht nur auf mehr Dialog und Selbsterfahrungsprozesse für Bewohner und Mitarbeiter der Heime, sondern auch auf die Einbindung dieser Personen aus der Sphäre des „Heims“ in dessen soziales Umfeld (Hummel 1982).

Um die Vision einer *offenen Altenarbeit* zu realisieren, unterstützte das Land Baden-Württemberg in den Jahren 1990-93 ein Modellprojekt zur Initiierung von Seniorengenossenschaften. Eine Geschäftsstelle *Bürgerschaftliches Engagement / Seniorengenossenschaften* im baden-württembergischen *Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung* entstand unter der Leitung von Konrad Hummel, um *gemeinwesensorientierte Lernprogramme* umzusetzen. Mit der Erweiterung des Projektes ab dem Jahre 1995 um Themen der Selbsthilfe und generationsübergreifender Engagementprogramme koordinierte ein deutsches Bundesland erstmals gemeinsam mit Kommunen die Arbeit von Selbsthilfe- und Seniorenbüros, Freiwilligenzentren und sonstiger engagementfördernder Einrichtungen (vgl. u. a. Sozialministerium Baden-Württemberg 2000: 9). Im Bereich der Pflege setzen die Seniorengenossenschaften auf Austauschsysteme, die neben der Nachbarschaftshilfe den Austausch von zeitlichen Ressourcen für solidarische Betreuungsnetzwerke fördern (vgl. u. a. ARBES 2000).

In den letzten Jahren ist sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Altenpflege ein steigender Anteil privater Träger feststellbar (vgl. u. a. Hofmann 2006). Kapitel 3.1 führte bereits die dominante Stellung freigemeinnütziger Träger in Deutschland, hauptsächlich der Wohlfahrtsverbände, aus. Im Rahmen der Betreuung pflegebedürftiger Senioren ist diese Stellung besonders im stationären Bereich deutlich ersichtbar. Laut der *Pflegestatistik 2009* des *Statistischen Bundesamts* befinden sich zum Stichtag 15.12.2009 55 Prozent der Pflegeheime in freigemeinnütziger, 40 Prozent in privater sowie fünf Prozent in öffentlicher Trägerschaft (Pfaff 2011: 15). Die Mehrzahl ambu-

lanter Angebote weist mit 62 Prozent mittlerweile eine private Trägerschaft auf. Neben zwei Prozent an sonstigen Anbietern stellen die freigemeinnützigen Dienste dieser Betreuungsart mit 37 Prozent immer noch einen großen Anteil der Träger (ebd.: 9).⁶⁴

Unterstützungsleistungen, die auf Freiwillige zurückgreifen, kommen fast ausschließlich aus dem Umfeld der Wohlfahrtsverbände und sonstiger gemeinnütziger Träger. Generell gelten niedrigschwellige Angebote jedoch noch nicht als selbstverständliche Aufgaben, die auch Pflegedienste in ihrer Tätigkeit anbieten (Schmidt/Wolff 2006: 8). Private Pflegedienste, die sich, wie die angeführten Zahlen zeigen, jenseits der in Deutschland dominierenden Wohlfahrtsverbände etablieren, treten bisher kaum als Träger niedrigschwelliger Betreuungsangebote auf. Einige wenige private Dienste beginnen jedoch damit, freiwillige Helfer in ihre Betreuungsleistungen einzubinden. Ein Beispiel dafür ist die Pflegestation Meyer & Kratzsch GmbH und Co. KG, die in der Hauskrankenpflege schwerpunktmäßig in der Psychiatrie und Gerontopsychiatrie in fünf deutschen Großstädten tätig ist. In Berlin bezieht der Pflegedienst in die Betreuung seiner Kunden niedrigschwellige Leistungen wie Spaziergänge und Besuche als Einzelbetreuung sowie musiktherapeutische Angebote in Gruppenaktivitäten ein. Er vernetzt sich dafür vielfach mit bestehenden Angeboten von Nonprofit-Organisationen, wie der *Alzheimer Gesellschaft*, oder von Kirchengemeinden (Jauernig/Wißmann 2007).

Sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Altenhilfe ist die Hospizarbeit als Tätigkeitsfeld zu erwähnen, in dem sich immer mehr Freiwillige einbringen. Ohne deren Hilfe wäre diese in dem aktuellen Ausmaß kaum realisierbar. Auch wenn die Hospizbewegung sich nicht speziell auf Demenzkranke ausrichtet, sind sie doch eine wesentliche Zielgruppe. Seit den frühen 1990er Jahren entwickelte sich aus dem Umfeld häuslicher Pflegedienste und der Betreuung Sterbender durch Freiwillige in der ambulanten Betreuung die deutsche Hospizbewegung. Im Jahr 1992 wurde die *Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V. zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen und Palliativmedizin (BAG)* gegründet (Schumann 2004a).

⁶⁴ Die Daten beziehen sich auf alle von der Pflegeversicherung anerkannten Anbieter von Pflegeleistungen in Deutschland. Sie beschränken sich nicht auf die Altenpflege, sondern binden auch Einrichtungen der Behindertenhilfe ein. Da die Anbieter von Leistungen der Altenpflege bei der Erhebung des Statistischen Bundesamtes überwiegen, wird deren Stellung, aufgrund fehlender spezifischer Studien für die Altenhilfe in der vorliegenden Untersuchung erwähnt.

In 95 Prozent der Hospizarbeit bringen sich Freiwillige ein. Etwa 50.000 Engagierte waren laut einer Schätzung der BAG im Mai 2004 in Hospizdiensten tätig (ebd.: 85f.).

4.2.1 *Freiwilliges Engagement in der stationären Altenhilfe*

Die stationären Altenhilfeeinrichtungen in Deutschland organisieren in der Regel auch selbst ihre Angebote, die freiwilliges Engagement in die Betreuung von Demenzkranken einbinden. Wohlfahrtsverbandliche bzw. freigemeinnützige Strukturen und Netzwerke ihrer Träger stellen dafür wichtige Stützen im Hintergrund dar.

Durchführung und Koordination dieser Angebote sowie der Aufbau eines Pools von freiwillig Engagierten geschieht in den stationären Einrichtungen hauptsächlich durch den Sozialen Dienst der jeweiligen Einrichtung. Speziell ausgebildete Freiwilligenkoordinatoren sind dort bisher selten beschäftigt (vgl. u. a. Dinges 2009: 29).

Nur vereinzelt werden bisher Freiwilligenkoordinatoren für die Gewinnung und Begleitung von Engagierten in der stationären Betreuung von Demenzkranken geschult. Die Koordinatoren üben ihre Tätigkeit zumeist selbst freiwillig in ihrer Freizeit und nicht hauptberuflich aus. Modellprojekte aus der Initiative einzelner Bundesländer, Pflegeheime sowie Wohlfahrtsverbände setzen hier erste Impulse. Auf der Länderebene ist das Bundesland Schleswig-Holstein zu nennen. Dort qualifizierte das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Senioren und Jugend in der Initiative *PflegePlus* im Rahmen der *Neuen Pflegequalitätsinitiative 2007/2008* hauptamtliche Pflegekräfte in ausgewählten Pflegeheimen zu Freiwilligenkoordinatoren (MSGFSJ 2008: 11 u. MSGFSJ 2009). Als weiteres Beispiel für eine professionelle Koordination von Engagierten sei das *Aja Textor-Goethe Haus* in Frankfurt am Main genannt. Das Pflegeheim mit Demenzwohngruppen etablierte im Zuge seiner baulichen und inhaltlichen Neustrukturierung ein quartierbezogenes Freiwilligenmanagement als Querschnittsaufgabe aller Abteilungen. Es bezieht Personen sowie Organisationen des umgebenden Stadtteils darin ein. Eine hauptamtliche Kraft verantwortet die Gewinnung und die Koordination der Aktivitäten sowie die Schulung von Engagierten (vgl. u. a. Ratz 2008).

Zur bereits genannten Studie MUG IV sei noch erwähnt, dass neben dem Gefühl, zu wenig Zeit für die Betreuten zu haben (41 Prozent) ein Anteil von 49 Prozent der befragten Freiwilligen die Situation der dementen Bewohner als belastend empfinden (ebd.: 270). Diese hohe Quote verdeutlicht nochmals, dass der Umgang mit den Demenzkranken und ihre Betreuung in den deutschen Pflegeheimen für die freiwillig

Engagierten noch in der Anfangsphase stecken. Angebote der Tagespflege- und -betreuung geschehen oftmals auch im Rahmen stationärer Einrichtungen. Hier finden u. a. auch Leistungen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes statt. Erst mit dem Inkrafttreten des Weiterentwicklungsgesetzes zur Pflegeversicherung im Jahre 2008 fördern auch die Pflegekassen explizit stationäre Angebote (Bundesgesetzblatt 2008: 886).

Auch wenn die Bundesländer freiwilliges Engagement vor allem über die Koordination der niedrigschwelligen Angebote des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes unterstützen, so setzen auch einige Sozialministerien Impulse zur Engagementförderung in der stationären Betreuung. Neben dem bereits erwähnten Projekt zur Qualifizierung von Freiwilligenkoordinatoren kann im stationären Bereich u. a. auf das BELA-Projekt in Baden-Württemberg verwiesen werden, auf das Kapitel 2.3.2 bereits näher einging. Jedoch setzen auch diese Förderungen hauptsächlich auf einmalige Modellprojekte und nicht auf die dauerhafte Finanzierung von Engagementstrukturen. Eine spezielle Ausrichtung auf die demenziell Erkrankten im stationären Bereich ist dabei nicht ersichtlich.

Als bundesweite Organisation, deren Freiwillige auch in Pflegeheimen aktiv sind, ist die *Evangelische und Ökumenische Krankenhaus- und Altenheimhilfe* zu erwähnen. Die Engagierten dieses Vereins *Grüne Damen und Herren* bringen sich sowohl in Krankenhäusern als auch in Altenheimen vor allem im Rahmen von Besuchsdiensten ein. Im April 2007 engagierten sich 10.394 Grüne Damen und 654 Grüne Herren in 449 Krankenhäusern und 281 Altenheimen. Gegründet im Jahre 1969 ist diese Organisation eine der ältesten Institutionen in Deutschland, die freiwilliges Engagement im Altenpflegebereich koordiniert (EKH 2007). Die Besuchsdienste richten sich nicht speziell an demente Personen. Jedoch stellen in Altenheimen gerade Bewohner mit einem besonderen Betreuungsbedarf einen Großteil der Zielgruppe dar. Personen mit Demenzerkrankungen, aber auch solche, die keine Angehörigen mehr haben bzw. solche, deren Angehörige nicht über genügend Zeit für regelmäßige Besuche verfügen, zählen dazu. Auch Sterbebegleitungen bieten die Grünen Damen und Herren an (vgl. u. a. EKH 2005).

4.2.2 *Freiwilliges Engagement in der ambulanten Altenhilfe*

Nach dem *Fünften Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung* des Bundesgesundheitsministeriums bestanden zum 31.12.2010 bundesweit insgesamt 4.996 von den Pflegekassen anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote. Weiterhin beziffert der Bericht die Anzahl Projektförderungen dieser Angebote auf 1.419 (BMG 20011: 187-191). Von einer flächendeckenden Nutzung dieser Angebote im Pflegeprozess von

Demenzkranken kann aber bisher nicht die Rede sein. Auch wenn immer mehr pflegende Angehörige auf die Unterstützungsleistungen zurückgreifen, werden sie nur von 22 Prozent von Hilfsbedürftigen in Anspruch genommen. Keine Unterstützung von einer fremden Person annehmen zu wollen und die fehlende Orientierung an den eigenen Bedürfnissen stehen hinter deren noch unzureichenden Nutzung (ebd.: 37).

Exemplarisch für die niedrigschwelligen Angebote der Bundesländer werden nachfolgend Strukturen und Programme in Bremen als kleines Bundesland und Nordrhein-Westfalen als Flächenbundesland dargestellt, in denen auch das Forschungsprojekt *Bürgerschaftliches Engagement und Altersdemenz* Engagementsträger auswählte.

Mehrere Koordinierungs- und Beratungsinstitutionen widmen sich im Bundesland Bremen dem Thema Demenzerkrankungen und Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige. So existiert eine *Demenz Informations- und Koordinationsstelle (DIKS)* als Verbundeinrichtung der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, die landesweit Beratung zum Themenfeld Demenz anbietet. Siebzehn sogenannte *Dienstleistungszentren (DLZ)* etablierten sich in der Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden in den Stadtteilen und Kommunen (AFGJS 2007: 20f.). Als eines der ersten flächendeckenden Angebote dieser Art in einem deutschen Bundesland bieten sie wohnortnahe Beratung zum Leben im Alter sowie zum Leben mit einer Behinderung und vermitteln ambulante Pflege sowie informelle Hilfsleistungen. Demnach sind die DLZ auch für die individuell passende Vermittlung und die Organisation der niedrigschwelligen Angebote zuständig. Diese Betreuungsleistungen sind hier aber nicht auf Bürger mit Demenzerkrankungen beschränkt. Hilfsbedürftige mit einem erheblichen Pflegebedarf nach Definition der Pflegeversicherung – hier sind hauptsächlich Menschen mit geistigen Behinderungen zu nennen – bilden eine weitere Förderzielgruppe (ebd.: 7f. u. AFGJS/DIKS 2006).

Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen baute die Unterstützung von Demenzkranken und deren pflegenden Angehörigen über ihre *Landesinitiative Demenz-Service* mit regionalen Unterstützungsstrukturen systematisch aus. In elf *Demenzservice-Zentren*, die einzelnen Regionen bzw. Großstädten zugeordnet sind, werden Angebote zur wohnortnahen Beratung und Vermittlung von Hilfsangeboten zum Feld Demenz angeboten. Die *Demenzservice-Zentren* setzen sich auch für die Vernetzung und Beratung sowie für die Öffentlichkeitsarbeit zu den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten in Kooperation mit unterschiedlichen Trägern ein (Besselmann/Sowinski 2005: 47 u. MAGS 2008). Ergänzend zu den regionalen Strukturen besteht in Gelsenkirchen das *Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte*. Es dient innerhalb der

Landesinitiative Demenz-Service als Fachstelle für demente Migranten und deren Angehörige (Landesinitiative Demenz-Service NRW 2007).

Die dargestellten Strukturen und Modellvorhaben zeigen, wie unterschiedlich die Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote in den Bundesländern ist. Eine Schulung der Engagierten stellt die Basis für die Anerkennung aller Angebote mit Freiwilligen durch die Pflegeversicherung dar. Doch auch hier variiert der Schulungsumfang von Bundesland zu Bundesland. In Nordrhein-Westfalen sind mindestens 30 und in Baden-Württemberg 40 Stunden Voraussetzung (Schmidt/Wolf 2007: 124). Noch setzen sich die Fürsorgeangebote nicht endgültig durch und werden nicht als selbstverständlicher Teil der Versorgung von Dementen gesehen (Sauer 2007: 199f. u. Schmidt/Wolf 2006: 8). Dies wird auch an der Tatsache deutlich, dass die Träger in den Bundesländern die zur Verfügung stehenden Mittel für Betreuungsangebote und Modellvorhaben sowie für den Versorgungsstrukturausbau nicht in Gänze abrufen (BMG 2010: 187).⁶⁵ Gerade private Dienste, die wie erwähnt in der ambulanten Pflege bedeutsamer werden, integrieren die Angebote mit Freiwilligen bisher kaum in ihre Arbeit. Vor allem bürokratische Hürden zur Abrechnung von deren Koordination wirken hier hemmend (vgl. u. a. Jauernig/Wißmann 2007: 84 u. Wißmann/Sauer 2007: 18f.).

Einzelne deutsche Wohlfahrtsverbände verfügen über eigene bundesweite Konzepte zur Demenzkrankenbetreuung. Niedrigschwellige Betreuungsangebote mit dem Einsatz von Freiwilligen spielen hier eine zentrale Rolle. Exemplarisch ist hier das *Wohnen und leben können mit Demenz* der Malteser Altenhilfeeinrichtungen (MTG 2002) zu nennen.

Auf kommunaler Ebene etablieren sich, bedingt durch das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes immer mehr Beratungs- und Koordinierungsinitiativen speziell für die Organisation niedrigschwelliger Angebote und somit auch für freiwilliges Engagement. Vielfach sind solche Vermittlungsstellen Teil der erwähnten Modellprojekte der Bundesländer. Jedoch entwickelten sich in Kommunen auch trägerunabhängige Strukturen, in denen sich hauptamtliche Kräfte gemeinsam mit geschulten Freiwilligen in die

⁶⁵ Bisher gibt es kaum veröffentlichte Evaluationen zu den niedrigschwelligen Angeboten in den Bundesländern vor. Fundierte publizierte wissenschaftliche Berichte liegen lediglich zu Thüringen (Daßler et al. 2005) und Berlin (Sauer 2006) vor.

Beratung der Angehörigen mit dementen Familienmitgliedern einbringen. Beispiele dafür sind u. a. das *Informationsbüro Pflege* in Münster und die *Zentrale Anlaufstelle Pflege (ZAPf)* in Nürnberg (vgl. u. a. Schneekloth/Wahl 2005: 191 ff.).

4.2.3 Überregionale Unterstützungsorganisationen in Deutschland

Auch bundesweite Nonprofit-Organisationen unterstützen neben und auch teilweise gemeinsam mit den Wohlfahrtsverbänden sowie den staatlichen Förderprogrammen Bürgerengagement für demente Senioren. Die drei wichtigsten Organisationen dieses Themenfelds, die *Deutsche Alzheimer Gesellschaft*, das *Kuratorium Deutsche Altershilfe* und die *Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenorganisationen*, werden hier vorgestellt.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

In Deutschland fanden sich in den 1980er Jahren Angehörige von Demenzkranken und Fachkräfte aus dem Umfeld dieser Erkrankung zusammen, um die ersten Selbsthilfegruppen für den gegenseitigen Austausch über den Umgang mit demenziellen Erkrankungen zu gründen. Aus diesen Gruppierungen gründete sich dann im Jahre 1989 die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Kurz et al: 2005: 100).

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft bildet den bundesweiten Dachverband für die regionalen Alzheimer Gesellschaften und Selbsthilfegruppen sowie für deren Landesverbände. Laut deren Homepage vereint die *Deutsche Alzheimer Gesellschaft* mittlerweile 113 regionale Gesellschaften, Landesverbände und Angehörigen- sowie Selbsthilfegruppen unter ihrem Dach (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2009).

Neben der Koordinations- und Organisationstätigkeit durch zehn hauptamtliche Angestellte in der Bundesgeschäftsstelle in Berlin stützt sich die Arbeit der *Deutschen Alzheimer Gesellschaft* und deren Untergruppierungen ausschließlich auf das Engagement freiwilliger Helfer und ehrenamtlicher Gremienmitglieder (ebd. u. Jansen 2007: 3). Detailliertere Ausführungen zum Umfang des freiwilligen Engagements in der *Deutschen Alzheimer Gesellschaft* sind, wie sie Kapitel 5.5.3 zur Organisation von *Alzheimer Nederland* darlegt, leider an dieser Stelle nicht möglich, da nähere Angaben bzw. Schätzungen zu der Anzahl der Engagierten zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht vorlagen.

Bei der *Deutschen Alzheimer Gesellschaft* sind Freiwillige sowohl in den Alzheimer-Angehörigengruppen in den jeweiligen Städten und Gemeinden als auch im Rahmen von Informationsveranstaltungen und Fundraisingkampagnen aktiv.

Hauptamtliche Kräfte betreiben u. a. von der Geschäftsstelle aus ein bundesweites Alzheimer-Telefon und den Versand von Informationsmaterialien, initiieren Kampagnen zur Öffentlichkeitsarbeit über Demenzerkrankungen und vernetzen vorhandene Unterstützungsangebote der Gliederungen, z. B. durch Internetdatenbanken und regelmäßige bundesweite Kongressveranstaltungen (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2009).

Weitere Förderorganisationen zum bürgerschaftlichen Engagement in der Altenhilfe

Das *Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)* und die *Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO)* stellen zwei weitere große Organisationen dar, die in Deutschland freiwilliges Engagement in der Altenhilfe und speziell auch in der Pflege von hilfsbedürftigen Senioren, wie demenziell Erkrankten, fördern und vernetzen.

Im Jahre 1962 riefen der damalige Bundespräsident Heinrich Lübke und seine Frau Wilhelmine Lübke das *Kuratorium Deutsche Altershilfe* ins Leben. Als unabhängige gemeinnützige Organisation setzt es sich für die Erforschung und Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland ein. Die Weiterentwicklung von Konzepten der Altenhilfe gilt als zentrales Betätigungsfeld. Auch bürgerschaftliches Engagement ist ein Kompetenzbereich des *KDA*. Die Demenz-Service-Zentren des Landes Nordrhein-Westfalen wurden auch vom *KDA* mitinitiiert. Fachlicher Austausch zu Demenz, niedrigschwelligen Angeboten sowie Vernetzungs- und Weiterbildungsveranstaltungen werden für die *Demenz-Service-Zentren*, als national und auch international beispielhaftes Modellprojekt für das Themenfeld Demenz, koordiniert und organisiert. Weiterhin fällt in den *Kompetenzbereich Bürgerschaftliches Engagement* auch die Betreuung der *Stiftung ProAlter*, die der Förderung des freiwilligen Engagements und der sozialen Netzwerke von Senioren dient (Großjohann 2007: 600; KDA 2009a u. b).

Die *Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenbüros (BAGSO)* vertritt als Dachverband die Interessen älterer Bürger in Deutschland und vernetzt Organisationen, die sich für diese einsetzen. Unter dem Dach der 1989 gegründeten BAGSO befanden sich zum Juli 2009 101 Organisationen, Verbände und Initiativen der freien Altenarbeit. Sowohl mit Themen des bürgerschaftlichen Engagements von und für Senioren als auch der Pflege im Alter setzt sich die BAGSO in ihren Fachkommissionen „Ehrenamt und Partizipation“ und „Gesundheit und Pflege“ auseinander und bringt Stellungnahmen in Gesetzgebungsprozesse wie der Reform der Pflegeversicherung ein (BAGSO 2009).

4.2.4 *Besondere Ansätze des Engagements für Demenzkranke*

Niedrigschwellige Betreuungsangebote im Rahmen des *Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes* sollen dazu beitragen, freiwilliges Engagement als ein bürger-schaftliches Element in die Fürsorge für Demenzkranke zu integrieren. Jedoch bestehen auch außerhalb dieser Entlastungsangebote Ansätze, um Bürgerengagement in die Betreuung von demenziell erkrankten Senioren langfristig zu etablieren. Zwei Ansätze, die Demenzkranke gesellschaftlich einbinden wollen und somit zukunftsweisend für eine nachhaltige Engagementförderung sein könnten, werden nachfolgend vorgestellt.

Mit *Wohnkonzepten für Demenzkranke* und der *Integration von Demenzkranken in ihr kommunales Lebensumfeld* stellt das Kapitel zwei zentrale Förderansätze vor. Immer mehr Wohnprojekte entstanden in den letzten Jahren. Sie tragen dazu bei, dass etablierte stationäre Einrichtungen durch dezentrale Konzepte ersetzt werden, die sich individuel-ler an den Bedürfnissen der Betreuten orientieren und sie in das öffentliche Leben integrieren. Die Handlungsempfehlungen dieser Untersuchung in Kapitel 8.2 werden an diese Aspekte im Rahmen der Ansprache und Bindung der Freiwilligentypen anknüpfen. Best-Practice-Beispiele aus Initiativen und Modellprojekten verdeutlichen die Ansätze.

Wohnkonzepte für Demenzkranke

Wie im Kapitel 3.2.2 ausgeführt ist freiwilliges Engagement auch eng an das Wohnum-feld des zu Betreuenden verknüpft. In den letzten Jahren wurde das Themenfeld *Woh-nen im Alter* in Deutschland von Nonprofit-Organisationen, der Bundesregierung, Bun-desländern und Kommunen vielfach auch mit bürgerschaftlich partizipativen Aktivitä-ten verbunden. Einige Beispiele hierfür, die auch auf das Themenfeld der Pflege und Betreuung eingehen, seien vor allem aus dem kommunalen Bereich genannt.

Die Seniorengenossenschaften in Baden-Württemberg haben in Deutschland dazu einen wichtigen Impuls gesetzt. Ihr Austausch gegenseitiger Hilfeleistungen, auch im Pflege-fall, der auf gegenseitigem Vertrauen basiert, kann als Beispiel für die praktische Aus-führung der Sozialkapitaltheorien gesehen werden, die Kapitel 2.2 schilderte.

Aber auch *Quartiersbezogene Wohnkonzepte* gewinnen an gesellschaftlicher Bedeu-tung. Bürgerengagement im organisierten Rahmen und informelle nachbarschaftliche Hilfsleistungen vernetzen sich in Wohnquartieren. Alte und junge Menschen sollen sich hier gegenseitig helfen. In Beratungs- und Vermittlungsstellen sind neben Mitarbeitern aus Wohlfahrtsverbänden, Wohnungsbaugesellschaften bzw. -genossenschaften und kommunalen sowie kirchlichen Trägern auch Freiwillige tätig. Gefördert wurde dieser

Gedanke u. a. durch das Projekt *Leben und Wohnen im Alter* der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA), das innovative Wohn- und Betreuungsformen in einem Wettbewerb honorierte (vgl. u. a. Keller 2006: 188ff.).

Einige Wohnprojekte, die freiwilliges Engagement integrieren, räumen speziell dem Thema Demenz einen besonderen Stellenwert ein. Ein Beispiel dafür ist das WABE-Projekt in Freiburg im Breisgau. Im dortigen Stadtteil Vauban wurde in einem Neubaugebiet der *Sonnenhof* als Wohnprojekt für demente Senioren errichtet. Informelles Engagement jenseits der professionellen Pflege bildet einen integralen Bestandteil des Projektes unter dem Leitsatz einer „*geteilten Verantwortung*“ (WOG 2009a). Angehörige tragen hier mit mindestens 20 Stunden Mitarbeit im Monat dazu bei Pflegekosten zu mindern. Falls ihnen dies nicht möglich ist, werden die Stunden anderweitig bürgerschaftlich, etwa durch Nachbarschaftshilfe, geleistet (ebd.). Mit ihrem Umfeld ist die Wohngruppe auch über Eigentumswohnungen, den sozialen Wohnungsbau und das generationenübergreifende Wohnprojekt *Die Arche* verknüpft. Zahlreiche Bewohner des Stadtteils sind als Engagierte so solidarischer Teil der Betreuung der demenziell Erkrankten im Sonnenhof (WOG 2009b). Eingebunden ist das Projekt in das *Freiburger Modell - Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz*. Es wurde als Netzwerkverein gegründet, um Wohngruppen für Demente in Freiburg und der umgebenden Region zu etablieren. Das Miteinander von professionellen Pflegekräften, Angehörigen und Freiwilligen gilt als die prägende Basis der Netzwerk-Projekte. Um demente Bürger und ihre Pflegenden möglichst eng in die Infrastruktur der Kommunen einzubinden, hat der Verein gesellschaftliche Entscheidungsträger aus den Bereichen Medizin, Politik, Architektur, Verwaltung und Wirtschaft in seine Arbeit eingezogen. Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung sollen so nachhaltig gestärkt werden (Kannen 2007).

Integration von Demenzerkrankten in ihr kommunales Lebensumfeld

Neben der Gestaltung des direkten Wohnraums der Demenzkranken rückt auch immer mehr das jeweilige Lebensumfeld der Einrichtung in den Mittelpunkt von Förderprogrammen. Barrieren im Umgang mit Demenz sollen abgebaut werden, damit für hilfsbedürftige Personen Anknüpfungspunkte an das Leben außerhalb der Betreuungssituation möglich werden. Das WABE-Projekt steht als Beispiel für die direkte Stadtteilarbeit. Für den Versuch Demenzkranke gesamtstädtisch in ein kommunales Umfeld zu integrieren seien nachfolgend Initiativen der Stadt Augsburg näher erläutert.

Vielfältige Projekte, die bürgerschaftliches Engagement zur Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenlebens fördern und koordinieren, hat die Stadt Augsburg im Jahre 2002

in dem *Bündnis für Augsburg* zusammengeführt. Neben Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit für freiwilliges Engagement vermittelt es auch Bürger in Patenschaften für soziale Projekte, z. B. im Bereich der Förderung benachteiligter Jugendlicher oder hilfsbedürftiger Senioren (vgl. u. a. Stadt Augsburg 2008).

Ein mustergültiges Vorhaben zur gesellschaftlichen Integration dementer Bürger ist das Projekt *Demenzpaten für Augsburg* im *Bündnis für Augsburg*. Zusammen mit dem *Augsburger Netzwerk „Älter werden“* möchte das *Bündnis für Augsburg* Information und Aufklärung in Stadtteilen fördern. Arbeitnehmer, die in Banken, Behörden, Firmen, Schulen, Arztpraxen, Wohnungsunternehmen sowie anderen Institutionen direkt oder auch indirekt mit Demenz in Berührung kommen, fokussiert das Projekt als Zielgruppe. Als Paten sollen sie sich in ihren Stadtteilen für eine demenzfreundlichere Umwelt einbringen. Zum Thema Demenz knüpfen sie Kontakte zugunsten der Vernetzung und Weiterentwicklung bestehender Unterstützungs- sowie Informationsangebote. Schulungen bereiten die Paten auf ihr Engagement vor. Hauptamtliche Mitarbeiter begleiten es. Das Demenzpatenmodell zeigt die Vielfalt der Unterstützungsleistungen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes. Als Modellprojekt wurde in den Jahren 2007 bis 2010 durch das bayerische Sozialministerium, die Stadt Augsburg und die *Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern* unterstützt (KompetenzNetz Demenz 2007).

Bundesweit möchte der aus einer Initiative der *Robert Bosch Stiftung* 2006 hervorgegangene *Verein Aktion Demenz* einen Beitrag dazu leisten, Demenz als ein gesamtgesellschaftliches Thema wahrzunehmen. Dafür initiierte er u. a. den Wettbewerb *Demenzfreundliche Kommune*. Gerade Bürger, die bisher kaum oder gar nicht mit dem Thema konfrontiert wurden, sollen in den Kommunen auf kleinteiliger Ebene angesprochen werden. Wie bei den Augsburger Demenz-Paten will die Initiative ein möglichst breites Spektrum an Bürgern mit unterschiedlichsten beruflichen Qualifikationen sowie Ehrenämtern in Organisationen und Verbänden gewinnen. Neben Patenschaften, der Einbeziehung von Experten oder speziellen Kampagnen, z. B. für alleinlebende Demente, sollen Bürger auch anhand von Kulturprojekten und Qualifikationsmaßnahmen zu Multiplikatoren für einen zivilgesellschaftlichen Umgang mit Dementen werden. Durch ihr Engagement tragen sie dazu bei, die Erkrankung zu enttabuisieren und dadurch auf das passende Handeln in konkreten Situationen aufmerksam zu machen (Siegert/Wolf 2008; Wißmann/Gronemeyer 2008: 154ff.).

5. *Altenpflege in den Niederlanden*

Kapitel 5 führt zentrale historische sowie aktuelle Entwicklungen der Altenhilfe bzw. -pflege in den Niederlanden aus. Auf dieser Basis geht dann Kapitel 6 auf die Situation des freiwilligen Engagements im Allgemeinen und speziell für demente Bürger ein.

Zwei Aspekte des niederländischen Wohlfahrtsstaates stellt Kapitel 5.1 vor, die für die Altenpflege und das freiwillige Engagement sowie dessen Organisation relevant sind. Schwerpunktmäßig werden Ver- und Entsäulungsprozesse mit ihren auf die Entwicklung zivilgesellschaftlicher Organisationen und das freiwillige Engagement bis in die heutige Zeit erörtert. Wohlfahrtsstaatliche Strukturen, die sich gegenüber der Situation in Deutschland unterscheiden und grundlegend für bürgerschaftliche Unterstützungselemente in der Altenhilfe sind, ergänzen die Erläuterungen in Kapitel 5.1.

Die niederländische Altenpflege weist in ihrer historischen Entwicklung einige Parallelen zu den deutschen Entstehungsprozessen auf. Kapitel 5.2 gibt Auskunft über zentrale Entwicklungen der niederländischen Altenhilfe. Diese Darstellung und auch das darauf folgende Kapitel 5.3 zu den aktuellen Strukturen und Entwicklungen der Altenhilfe betonen den starken individuellen Beitrag des Bürgers im Pflegesystem und die Sichtweise auf die häusliche Langzeitpflege als zentrale Prinzipien des niederländischen Sozialstaats und demnach auch der Betreuung von demenzkranken Bürgern.

5.1 *Grundzüge des niederländischen Wohlfahrtsstaates*

Auf der Basis seiner bereits erwähnten Typologie charakterisierte Esping-Andersen den niederländischen Wohlfahrtsstaat ab dem Ende des Zweiten Weltkriegs als eine spezielle Mischform, die sozialpolitische Wurzeln anderer westeuropäischer Staaten in sich vereint (vgl. u. a. Esping-Andersen 1998). Sowohl sozialdemokratische, hauptsächlich den skandinavischen Staaten zugeordnete als auch liberale, dem marktorientierten britischen sowie konservativ konfessionell mitteleuropäische Elemente sozialpolitischen Handelns prägen demnach die Entstehung des niederländischen Wohlfahrtsstaats. Bei der Mischung dieser Einflüsse spielen in den Niederlanden jedoch die Religion allgemein bzw. die Kirchen für die Basis des sozialen Handelns eine zentrale Rolle (vgl. u. a. Kleinfeld 2001a: 119f. u. Schmid 2002: 183).

Auch in den Niederlanden muss die Entstehung des heutigen Sozialstaates bezogen auf die Zäsur des Zweiten Weltkriegs betrachtet werden. Gerade in der Entwicklungsphase des modernen Wohlfahrtssystems bis zum Jahre 1945 bestand eine starke Orientierung

an den deutschen Sozialsicherungssystemen. In den Nachkriegsjahren wurde der niederländische Staat in diesem Politikfeld stark von den Gedanken und Strukturen des Wohlfahrtsstaates in Großbritannien geprägt (Schmid 2002: 179).

Für die Einführung der Sozialversicherungssysteme dienten in den Niederlanden das deutsche und das britische Sozialstaatsmodell als Hauptstützen. Die Bismarckschen Sozialversicherungssysteme nahmen bei der Einführung von Versicherungen gegen soziale Risiken im Krankheitsfall im Jahre 1883, gegen Unfälle im Jahre 1884 und für die Fürsorge im Alter und bei Invalidität im Jahre 1889 eine Vorbildfunktion ein (Skuban 2004: 157). Zum erwähnten wohlfahrtsstaatlichen Mischtypus trugen in den Niederlanden die universellen Volksversicherungen bei, die es ermöglichten, alle Staatsbürger abzusichern (van Oorschot 2008: 469). Schon sehr früh wurde so im modernen Sozialstaat das eigenverantwortliche Handeln des Bürgers als zentrales Prinzip verankert. Staatliche Interventionen zur Absicherung, etwa im Fall der Arbeitsunfähigkeit oder der Hilfsbedürftigkeit im Alter, werden so gering wie möglich gehalten (ebd.: 465).

Die nachfolgenden Ausführungen stellen wesentliche Entwicklungslinien dieser zwei Phasen des niederländischen Sozialstaates im Kontext des Ver- und Entsäulungsprozesses dar. Im Mittelpunkt steht dabei die Sozialstaatsentwicklung ab dem Jahr 1945.

5.1.1 *Der Ver- und Entsäulungsprozess*

Prägende Wurzeln zur Entstehung politischer Strömungen, aber auch zivilgesellschaftlicher Vereinigungen wie beispielsweise Nonprofit-Organisationen im Gesundheitsbereich, begründeten in den Niederlanden das gesellschaftspolitische Phänomen der *Verzuiling*, der Versäulung (Dekker 2004). Die Zeitspanne zwischen den Jahren 1917 und 1967 gilt dabei als die Hauptperiode, in der sich die weltanschaulich und konfessionell geprägten Säulen gruppierten. Auch deren gegenseitige Abschottung war insbesondere in dieser Phase signifikant erkennbar (Oberlechner 2005: 193).

Die Versäulung ist kein Phänomen, das nur die Entwicklung des niederländischen Sozialstaats geprägt hat. Auch deutsche Wohlfahrtsverbände wurden, wie Kapitel 3.1 ausführte, durch diese Prozesse beeinflusst. Was die Situation in den Niederlanden jedoch einmalig macht, sind die Ausmaße und die Funktionen, welche die Säulen und ihre Organisationen für die Gesellschaft dort einnehmen (Spes 2005: 157).

Durch die Versäulung unterteilte sich die niederländische Bevölkerung in Segmente mit katholischer, protestantischer, sozialdemokratischer und liberaler Weltanschauung. Ne-

ben Parteien, Gewerkschaften, Schulen und Krankenhäusern entstanden innerhalb der Säulen jenseits staatlicher Unterstützungen eigene Hochschulen, Krankenhäuser und Medien sowie Interessensvertretungen. Die Versäulungsprozesse schlugen sich in der Koexistenz verschiedener gesellschaftlicher Gruppen und in deren politischen Auseinandersetzungen nieder (Dekker 2004: 146f.; North 2003: 86f. u. Wielenga 2004: 39ff.).

Während der deutschen Besatzung im Zweiten Weltkrieg emigrierte die niederländische Regierung nach Großbritannien. Zentrale Einflüsse für ein eigenes Sozialstaatsmodell stammen daher vom britischen Beveridge Modell ab (Schmid 1996: 125). Bis in das Jahr 1955 lag das stark zentralistisch geprägte Sozialsystem der Niederlande weit hinter dem in Frankreich, Deutschland und Großbritannien zurück (Bahle/Pfennig 2001: 37). In der Folgezeit entwickelten sich die Niederlande aber „...in einen der großzügigsten und umfassendsten Wohlfahrtsstaaten der Welt“ (Visser/Hemerijck 1998: 162).

Zeitgleich zu den Säkularisierungsprozessen in den anderen europäischen Staaten setzte auch in den Niederlanden der 1960er Jahre eine einschneidende gesellschaftliche Veränderung ein. Barrieren zwischen den Religionen wurden immer mehr überwunden und traditionelle kulturelle Bedeutungsmuster wandelten sich. Es kam zur Entsäulung des manifestierten Zusammenlebens verschiedenster Glaubens- und Gesinnungsgruppierungen im niederländischen Staat (vgl. u. a. Kleinfeld 2001a: 120 u. Schmid 2002: 184). Privatisierungsprozesse erfolgten somit auch zivilgesellschaftlichen Organisationen. Auch zahlreiche soziale Dienste und Einrichtungen im Bereich der Pflege wurden in dieser Zeit privatisiert. Jedoch ist für die Bevölkerung die Trennung zwischen Organisationen bzw. Institutionen in gemeinnütziger staatlicher und privater Trägerschaft unterscheidbar. Oftmals basieren sie auf konfessionellen oder anderweitigen weltanschaulichen Grundlagen (Dekker 2004: 148f.).

Zu Beginn der 1970er Jahre prägte die Krise im Gesundheitssystem den niederländischen Wohlfahrtsstaat stark. Strukturelle Schwierigkeiten wurden vor allem dadurch deutlich, dass sich das Prinzip der minimalen Steuerung und sozialen Kontrolle von Seiten der Politik im Bereich der gesundheitlichen Fürsorge nicht mehr mit den steigenden Kosten der öffentlichen Finanzierung vereinbaren ließ (Boot/Knapen 2005: 33). Die christlich-liberale Regierung von Ruud Lubbers nahm im Jahre 1982 einen sozialpolitischen Kurswechsel vor. Der „Versorgungsstaat“ sollte sich nach deren Vorstellung zu einer „Versorgungsgesellschaft“ entwickeln (Schmid 1996: 150). Das soziale Zusammenleben in den Niederlanden wird seitdem mit einer „Selbsthilfegesellschaft“ assoziiert, die auf das Handeln des eigenverantwortlichen Bürgers baut (Nokielski 1987: 127).

In den folgenden Jahrzehnten prägten die Gruppierungen aus den einstigen Säulen durch konsensuale Aushandlungsprozesse zwar noch stark den Wohlfahrtsstaat. Zu nennen ist hier vor allem das sogenannte *Poldermodell*, das in den 1990er Jahren eine entscheidende Rolle für dessen Weiterentwicklung spielte. Es sorgte durch die enge Zusammenarbeit von Gewerkschaften und Arbeitgebern für Reformen des Gesundheitssystems und des Arbeitsmarkts. Die starke Absenkung der Arbeitslosigkeit im Gegensatz zu anderen europäischen Staaten betitelten auswärtige Beobachter als das „holländische Wunder“ (Visser/Hemerijk 1998). Die Entsäulung führte in den 1980er und 1990er Jahren aber immer mehr dazu, dass sich Individualisierungsprozesse intensiver ausweiteten. Bindungen an Parteien, Kirchen und etablierte Bewegungen sowie deren Ansehen als soziale Autoritäten nahmen rapide ab (vgl. u. a. Wielenga 2004: 120f.).

5.1.2 *Spezifika wohlfahrtsstaatlicher Strukturen*

Eigenverantwortliches Handeln seiner Bürger und deren Organisation in zivilgesellschaftliche Vereinigungen können, wie Kapitel 5.1.1 darlegte, im niederländischen Sozialstaat auf eine lange Tradition verweisen. Im Gegensatz zur Situation in Deutschland existiert in den Niederlanden, auch aufgrund der geschilderten Versäulungsprozesse, eine starke Fürsorgekultur in der Langzeitpflege jenseits der Wohlfahrtsverbände. So bestehen auch Unterschiede in den wohlfahrtsstaatlichen Strukturen der Altenhilfe.

Stellvertretend dafür seien die hohe Anzahl von Pflegeeinrichtungen in der Rechtsform von Stiftungen sowie die Strukturierung der Altenhilfeförderung innerhalb der staatlichen Verwaltungsebenen als wesentliche Unterschiede zu erwähnen. Sowohl öffentlich-rechtliche als auch zahlreiche privatrechtliche Stiftungen übernehmen die Trägerschaft von Pflegeheimen und ambulanten Diensten in der Betreuung älterer Menschen (Winters 1999: 311). Auch die Mehrzahl der Freiwilligenzentralen bzw. -servicestellen, auf deren Entstehung Kapitel 5.4.2 eingeht, sind als Stiftungen organisiert.

Für die folgende Darstellung der Förderung des freiwilligen Engagements allgemein und speziell in der Langzeitpflege ist die unterschiedliche Gewichtung politischer Verwaltungsebenen in den Niederlanden hervorzuheben. Die anschließenden Ausführungen zu gesetzlichen Grundlagen und Förderprogrammen in den genannten Themenfeldern behandeln ausschließlich die Politik der niederländischen Staatsregierung sowie die auf der Ebene der Kommunen. Der Altenhilfepolitik der zwölf Provinzen, die in den Niederlanden die mittlere Verwaltungsebene bilden, wird dabei nicht erwähnt.

5.2 *Historische Entwicklung der Altenpflege in den Niederlanden*

Die historische Entwicklung der Altenhilfe in den Niederlanden ist, ähnlich wie die in Deutschland, bisher kaum erforscht worden. Jedoch liefern Aspekte aus der Geschichte philanthropischer und karitativer Gedanken sowie der Arbeitswelt und der Krankenpflege Grundlagen (vgl. u. a. Bakker 1995: 15f. u. Kruk 2004: 26), die für die Analyse des freiwilligen Engagements in der heutigen Altenpflege von Interesse sind. Gerade die Ursprünge der Fürsorge für ältere Bürger weisen Parallelen zur deutschen Entwicklung auf. Zentrale Hintergründe in den Niederlanden zeigen die folgenden Ausführungen auf.

5.2.1 *Altenpflege im niederländischen Wohlfahrtsstaat*

Verfolgt man die Betreuung älterer Pflegebedürftiger und deren Unterbringung in speziell für sie zugedachte Einrichtungen zu ihren Wurzeln zurück, so stellt – wie in Deutschland – auch die kirchliche Fürsorge ein entscheidender Ausgangspunkt dar. Gerade Klöster spielten in den Niederlanden eine prägende Rolle. Aufgrund ihres christlichen Auftrages zur Nächstenliebe und Barmherzigkeit wurde dort Menschen, die aus den verschiedensten Beweggründen wegen Unterstützung anfragten, Schutz und Pflege geboten. Der Personenkreis der Hilfesuchenden umfasste vor allem die damals von der Gesellschaft ausgeschlossenen Bürger. Neben Kranken, Flüchtlingen, Waisen und Straffälligen waren die Klöster besonders auch für alte Menschen ein wichtiger Zufluchtsort. An der Geschichte der klösterlichen Pflege lässt sich gut der Spezialisierungsprozess der Organisationen im Wohlfahrtsstaat von einem Fürsorgeangebot für ein breites Spektrum an Hilfsbedürftigen hin zu einer bestimmten Zielgruppe feststellen. Dienten die sogenannten *gasthuizen* der Klöster anfangs noch als Heim für alle Bedürftigen, so differenzierten sie sich bis in die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts hinein zu einer Kombination aus Waisenhaus und Altenwohnheim (Oostelaar/Wolfswinkel 2003: 145f.).

Die Übernahme der Pflege durch Kinder und andere Familienangehörige stand schon damals im Mittelpunkt der Fürsorge für ältere Bürger. Altenpflege in speziellen Institutionen war daher lange Zeit mit dem Begriff der Armenfürsorge gleichgesetzt (ebd.; Deen 2004: 12; Kruk 2004: 27; Lucassen 2004: 81 u. Rostgaard/Fridberg 1998: 288).

Neben den *Gasthuizen* als wichtigen Bestandteil institutioneller Altenpflege besteht noch ein weiterer wesentlicher Einfluss auf deren historische Entwicklung. Im sogenannten *goldenen Jahrhundert*, das großen Teilen der niederländischen Bevölkerung

durch den Seehandel und dem dadurch bedingten Aufschwung des Kaufmannswesens zu Reichtum verhalf, kam vor allem wohlhabenden Kaufleuten eine relevante Stellung in der Betreuung alter und hilfsbedürftiger Mitbürger zu. Vermögende Familien übernahmen oft die Kosten des Lebensunterhalts und der Pflege von Witwen und alten Menschen, wenn diese oder ihre Verwandten früher bei ihnen im Dienst gestanden hatten (Schuyt 2005: 17). Wohlhabende Bürger holten sich im Alter einerseits Hilfe gegen Bezahlung nach Hause. Andererseits konnten sie sich in ein sogenanntes *Proveniershuis* einkaufen. In solchen Einrichtungen, die als Vorläufer heutiger Altenwohn- bzw. Pflegeheime gesehen werden, wurden sie bis zum Tode gepflegt (Streit/Haijer 2001).

Die dargestellten Hintergründe verdeutlichen die Ursprünge der niederländischen Altenhilfe, die hauptsächlich in der Armenfürsorge liegen. Der Faktor Alter gilt jedoch allgemein nicht als Grund, um Hilfe im Pflegefall zu ersuchen. Die Versorgung Pflegebedürftiger in der Großfamilie oder durch die Unterstützung wohlhabender Bürger, wie sie dieses Kapitel ausführt, deckte den größten Teil des Bedarfs der Fürsorge ab. Schlechte Arbeits- und Lebensbedingungen der zahlreicher Personengruppen in der Gesellschaft trugen dazu bei, dass pflegebedürftige Senioren vor dem 20. Jahrhundert ein gravierendes soziales Problem darstellten (vgl. u. a. Bakker 1995: 21f.).

Auch Vereinigungen, die Pflege auf privater Basis organisieren, weisen eine lange Verwurzelung in der Altenhilfe auf. Bis in die heutige Zeit prägen die lokalen Pflegevereine des Kruiswerk, die sogenannten *Kruisverenigingen*, die historische Entwicklung der häuslichen Pflege. Um 1875 entstanden die ersten Formationen, die für einen geringen finanziellen Beitrag die ambulante Pflege für hilfsbedürftige Mitglieder organisieren (Hutten/Kerkstra 2002: 102f. u. Schmid 2002: 402).

Ouderenzorg (Altenpflege) ging 1912 erstmals als feststehender Begriff in das *Armenwet* (Armengesetz) ein. Das Gesetz verpflichtete blutsverwandte Familienmitglieder zur Betreuung der älteren Angehörigen, auch in finanzieller Hinsicht. Diese Unterhaltspflicht, die die Absicht verfolgte, einerseits die Fürsorge für Senioren in deren Familien zu belassen, und andererseits den Staat finanziell zu entlasten, wurde 1965 wieder abgeschafft (Deen 2004: 15 u. Lucassen 2004: 81). Gegensätzlich zur deutschen Situation besteht in den Niederlanden für Kinder keine gesetzliche Verpflichtung zur Fürsorge pflegebedürftiger Elternteile (vgl. u. a. Österle/Hammer 2004: 45f.).

5.2.2 *Entwicklungen in der Altenpflege seit 1945*

Die nachfolgenden Ausführungen stellen die Entwicklung der modernen Altenhilfe in den Niederlanden nach dem Kriegsende vor. Durch die Differenzierung von Armenfürsorge und Altenpflege entstanden spezielle und von einander unabhängige Angebote für ältere Menschen. Sie waren auf der einen Seite für pflegebedürftige Menschen gedacht und auf der anderen Seite für solche, deren Leben durch Altersarmut negativ beeinflusst war (Kruk 2003: 27). Erst in den 1950er Jahren begann die niederländische Regierung eine spezielle Altenpolitik zu etablieren. Das 1957 in Kraft getretene *Algemene Ouderdomswet/AOW* (Allgemeine Altersrentengesetz) sorgte erstmals dafür, dass alle Bürger über 65 Jahre eine staatliche Grundversorgung erhielten. Den älteren Generationen sollte eine eigenständige Lebensführung, unabhängig von Unterhaltszahlungen ihrer Kinder, gewährleistet werden (vgl. u. a. Lucassen 2001: 81f.).

Gerade in den ersten Jahrzehnten der Nachkriegszeit setzten die politisch Verantwortlichen den Gedanken der eigenständigen Lebensführung vornehmlich mit dem Bau passender Wohnformen für Senioren gleich. Verstärkt entstanden daher neue Altenpflege und -wohnheime (vgl. u. a. ebd.: 82 u. Kruk 2003: 27). Ein Grund hierfür war die große Wohnungsnot zu dieser Zeit in den Niederlanden. Ältere Menschen erhielten einen Platz in Heimen, um Wohnungen für jüngere Bürger freizumachen (Deen 2004: 15).

Mitte der 1970er Jahre endete diese Phase. Damalige Prognosen sagten ein Überangebot an Betreuungsplätzen für hilfsbedürftige Bürger ab 65 Jahren in Heimen voraus. Auch die Pflegekosten der zahlreichen stationären Einrichtungen drohten zu explodieren. Bis zum Jahr 1975 gab es nach diesen Berechnungen doppelt so viele stationäre Fürsorgeplätze als in jedem anderen Land weltweit (Emous 2005: 17). Diese Phase gilt im zwanzigsten Jahrhundert als der Höhepunkt der Institutionalisierung im Umgang mit Krankheit und Alter in den Niederlanden (Kruk 2003: 27). Nach den Aufbaujahren beschäftigte sich die Seniorenpolitik der 1960er Jahre vor allem damit, die Qualität der Einrichtungen zu steigern und Pflegemindeststandards festzulegen. Viele kleine Heime wurden in dieser Zeit geschlossen oder fusionierten zu größeren Einheiten (Deen 2004: 16).

Im Jahr 1970 begann das grundlegende Umdenken in Bezug auf die bisherige Sichtweise auf die Altenhilfe. In jenem Jahr erschien ein erster Bericht zur Seniorenpolitik. Er wies bereits darauf hin, dass der Ausbau von stationären Einrichtungen zu diesem Zeitpunkt zwar wichtig sei, aber für eine nachhaltige Versorgung hilfsbedürftiger alter Menschen eine Stärkung ambulanter Angebote notwendig würde. Der Bericht gilt als zentra-

ler Schritt zu einer integrierten Seniorenpolitik, die alte Menschen als einen Teil des gesellschaftlichen Zusammenlebens sieht (Raad van de Gemente Lochem 2006: 31).

Seit den 1980er Jahren prägen dezentralisierende und deregulierende Prozesse die niederländische Altenhilfe (ebd.: 31f.). Eine starke Neuorientierung erfuhr die Konzeption der niederländischen Altenhilfe ab dem Jahre 1989. Damals wurden wesentliche Teile des so genannten *Dekker-Reports* umgesetzt. Unter der Leitung von Wilhelm Dekker, dem damaligen Präsidenten des Philipps-Konzerndirektoriums, erarbeitete eine Kommission Vorschläge zur Umstrukturierung des niederländischen Gesundheitssektors. Kommerzielle und individuelle Komponenten erlangten im Pflegeprozess somit an Bedeutung (Baldock/Evers 1991:). Die Neuausrichtung in der Altenhilfe beinhaltete auch eine stärkere Klientenorientierung. Ältere Menschen sollten die Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen jenseits institutioneller Organisiertheit erhalten (Rostgaard/Fridberg 1998: 293).

Bis 1997 standen die Provinzen in der Verpflichtung, die Bedarfsplanung der Seniorenheime zu koordinieren. Danach entstanden Kooperationen mit den Kommunen, den Anbietern der Pflegeleistungen, mit Wohnungsbaugenossenschaften und den Pflegebüros zur Entwicklung spezifischer Perspektiven für die jeweilige Region. Auch die Entwicklung von Kooperationen durch sogenannte *Pflegeketten* und der Abbau von Wartelisten für Pflegeplätze dienten der Stärkung des Nachfragebedarfs der zu Pflegenden gegenüber dem des Angebots (Lucassen 2001: 83). Im Jahr 2001 ging die Hoheit für Planung und Finanzierung der Pflege an das *AWBZ* über. Den Provinzen kam nur noch eine beratende Funktion zu (ebd.: 86). Die Sichtweise einer differenzierten Abstimmung zwischen stationären und ambulanten Angeboten führte 2007 zur Einführung des *Wet Maatschappelijke Ondersteuning*, auf das Kapitel 5.3.2.2 näher eingeht.

Die Pflegevereine des *Kruiswerk* nahmen auch in den Jahrzehnten nach dem Kriegsende eine zentrale Rolle in der Koordinierung der privaten ambulanten Pflege ein. Im Jahr 1972 gehörten 80 Prozent der niederländischen Bürger den mehr als 1000 Pflegegesellschaften an. Seit 1980 verloren diese jedoch an Bedeutung. Staatliche Unterstützungsleistungen für ihre Finanzierung stellten eine Mitgliedschaft der Bürger in Frage (Schmid 2002: 402). Neben den Vereinen des *Kruiswerk*, die vor allem nachbarschaftliche Hilfe koordinierten, existierte eine Organisation, die sich der *Gezinsverzorging* widmete. Hierunter fielen informelle Leistungen im Haushalt sowie ergänzende Pflegeaufgaben für Senioren bzw. langzeiterkrankte Personen. Die Aufgaben dieser Organisation, die ein Monopol in der ambulanten Pflege besaß, übernahm im Laufe der

Jahre die für die Versorgung von Langzeiterkrankten verantwortliche Versicherung AWBZ (Weekers/Pijl 1998: 150). Deren Hintergründe stellt Kapitel 5.3.2.1 näher vor.

Mitte 1997 fusionierten die regionalen Pflegevereine mit anderen gemeinnützigen häuslichen Pflegediensten zu einem nationalen Verband für häusliche Pflege, dem *Landelijk Vereniging Thuiszorg* (LVT). Im gleichen Jahr kam es auch zur Anerkennung der zweiten Dachorganisation, *Branche-organisatie Thuiszorg Nederland* (BTN) (Branchenorganisation Häusliche Pflege), die hauptsächlich private häusliche Pflegeorganisationen umfasst (Hutten/Kerkstra 2002: 104). Die meisten Organisationen im Pflegesektor sind in den Niederlanden Mitglied in einer der beiden Dachorganisationen (ebd.).

Die Ausführungen dieses Kapitels zeigte die Entwicklung der niederländischen Altenhilfe von ihren Ursprüngen in der Armenfürsorge bis zu einer möglichst individuellen Klientenbetreuung. Gerade auch in Bezug auf eine spezielle Betreuung von demenziell erkrankten alten Menschen ist die Hinwendung zum Individuum gut nachvollziehbar. Lange Zeit standen fast ausschließlich die Person des Pflegenden und der Pflegeprozess gegenüber den Bedürfnissen des hilfsbedürftigen Dementen im Mittelpunkt (Kümpers 2005: 70). Mit innovativen Projekten ebneten jedoch vielfältige Initiativen und Organisationen, wie Kapitel 5.3.4 aufzeigt, in den Niederlanden schon frühzeitiger als in anderen Ländern den Weg zu einer individuelleren Betreuung von Demenzkranken.

5.3 *Aktuelle Strukturen und Tendenzen in der niederländischen Altenpflege*

Mündigkeit und Selbstständigkeit des Erkrankten sind Hauptprinzipien des niederländischen Gesundheitssystems, die sich auch in der stark ambulant ausgerichteten Altenpflege wieder finden. Der Konsens zwischen dem Hilfsbedürftigen und dem Pflegenden spielt bei der Erfassung des Pflegebedarfs sowie seiner Planung im Sinne der Nachfrageorientierung eine große Rolle (Streit/Haijer 2003: 100). Grundlegende Elemente dieser Klientenorientierung werden nachfolgend vorgestellt.

5.3.1 *Mantelzorg und Informele Hulp*

Mantelzorg und *Informele Hulp*, sind die zwei Prinzipien des niederländischen Gesundheitssystems zur Versorgung von Bürgern mit Langzeiterkrankungen und Behinderungen, somit auch mit Demenzerkrankungen, wesentlich prägen. Dieses Kapitel geht näher auf Inhalte und Förderstrukturen, die mit den Begriffen in Verbindung stehen, ein.

Bis Ende der 1960er Jahren fiel die Pflege von Angehörigen mit Langzeiterkrankungen selbstverständlich und fast ausschließlich den weiblichen Familienmitgliedern zu. Erst zu Beginn der 1970er Jahre begann sich die Situation zu ändern. Ältere Bürger, die nicht mehr alleine leben konnten, gingen in neue und für die damalige Zeit komfortable Pflegeheime. Die Politik begann erstmals mit der Förderung dieser Einrichtungen aktiv gestaltend und umfassend in das System der Altenpflege einzugreifen. Die Fürsorge für die hilfsbedürftigen Senioren wurde nun verstärkt von professionellen Pflegekräften übernommen (Duijnste 2002: 15f.). Hattinga Verschure, Professor für Krankenhauswissenschaften, war in den 1970er und -80er Jahren einer der Wissenschaftler, der sich gegen eine anwachsende Machtposition professionell Pflegeleistender gegenüber den Hilfsbedürftigen wendete und wieder eine stärkere Einbindung der Familie in die Pflege forderte. Zu dieser Zeit setzten sich auch erstmals Selbsthilfegruppierungen, Patienteninteressenvereinigungen und Seniorenvertretungen für die Partizipation von Bürgern am Pflegesektor ein (vgl. u. a. ebd.; Schnabel 2003: 3f. u. Vollenga et al. 2002: 15f.).

Im Jahr 1977 brachte Verschure *Mantelzorg* als Begriff in die wissenschaftliche und praktische Auseinandersetzung mit Langzeitpflegesituationen ein. In seiner Publikation *Het verschijnsel zorg* (Das Symptom Pflege) stellte er *Mantelzorg* und *Selbsthilfe* als Sphäre informeller Hilfe an den Beginn des Pflegeprozesses. Abgestuft in verschiedenen Varianten soll dieser erst an seinem Schlusspunkt bei steigendem Hilfsbedarf in eine professionelle Betreuung übergehen. Die Sorge der Bürger füreinander in der Pflege und die des einzelnen Individuums um seine eigene Gesundheit stand für Verschure im Vordergrund des Pflegeprozesses (Verschure 1977).⁶⁶ *Mantel* als Bestandteil von *Mantelzorg* dient als Metapher für eine wärmende und schützende persönliche Umgebung des Kranken (vgl. u. a. Tjadens/Duijnste 1999).⁶⁷ Verschure erfasste *Mantelzorg* demnach als „... die Pflege, die jemand auf einer nicht-berufsmäßigen Basis einer Per-

⁶⁶ Die Argumentation von Verschure sehen wissenschaftliche Betrachtungen oft als zu romantisierend und idealisierend an. Siehe hierzu u. a. die Ausführungen von Paul Schnabel, dem Direktor des Sociaal en Cultureel Planbureau. Schnabel findet es zwar gerade bei chronisch kranken Patienten wichtig, dass sie selbst und nicht ihre Krankheit im Vordergrund stehen. Seiner Meinung nach wird jedoch der pflegenden Umgebung mit der Konzentration auf Selbsthilfe und *Mantelzorg* zu viel Verantwortung in der Pflege übertragen. Diese führe in vielen Fällen eher zur Überforderung als zur Entlastung (Schnabel 2003).

⁶⁷ Die Teilung des Mantels durch den heiligen Martin von Tours gilt als die Metapher für die Bezeichnung *Mantelzorg* (Emous 2005: 10f.).

son aus seiner engsten Umgebung anbietet, die aufgrund von gesundheitlichen Problemen nicht mehr vollständig für sich selbst sorgen kann“ (Schnabel 2003: 4).

Die Definition von *Mantelzorg* erfährt von verschiedenen Seiten spezifische Prägungen. Eine vielfach im wissenschaftlichen Kontext verwendete Definition von *Mantelzorg*, die den Sprachgebrauch stark bestimmte, stammt von Rick van Kwekkeboom. *Mantelzorg* umfasste für Kwekkeboom „...Pflege, die nicht im Rahmen von hilfeleistenden Berufen an Hilfsbedürftigen durch ein oder mehrere Personen aus der direkten Umgebung verrichtet wird, wobei die Pflegeleistung direkt durch eine soziale Verbindung durchfließt“ (Kwekkeboom 1990: 17). Im Jahr 1991 übernahm der damalige Nationale Rat für Volksgesundheit seine Definition. In einer späteren Definition hebt das niederländische Ministerium für Volksgesundheit, Gemeinwohl und Sport die Hilfeleistung im direkten Umfeld des zu Betreuenden und die dauerhafte Hilfsbedürftigkeit hervor. Diese Definition charakterisiert *Mantelzorg* als „Langzeitpflege, die nicht im Rahmen der Tätigkeit von hilfeleistenden Berufen an einem Hilfsbedürftigen durch Personen aus dessen direkter Umgebung angeboten wird, wobei die Pflegeleistung unmittelbar aus sozialen Beziehungen hervorgeht“ (VWS 2001: 3).⁶⁸

Das *Expertisecentrum Informele Zorg/EIZ* (Kompetenzzentrum Informelle Pflege), als zentrales Beratungszentrum für informelle Fürsorge in den Niederlanden konkretisierte den Begriff *Mantelzorg*, indem es die Unentgeltlichkeit der Pflege und die betroffenen Helfergruppen betont. *EIZ* umschreibt *Mantelzorg* in diesem Rahmen als „Extra-Pflege (mehr als es in einer persönlichen Beziehung notwendig ist), die Familienmitglieder, Freunde, Bekannte oder Nachbarn freiwillig und unbezahlt verrichten an Personen in ihrer Familie, ihrem Haushalt oder sozialen Netzwerken mit ernsten physischen, geistigen und psychischen Behinderungen“ (Schreuder-Goedheijd/Visser 2003: 1).

⁶⁸ Eine ähnliche Definition verwendet auch MEZZO, der landesweite Verband für Mantelzorger und Freiwillige in der Langzeitpflege (MEZZO 2007a). MEZZO betont in seiner Definitionsergänzung, dass Mantelzorg heutzutage nicht unbedingt aus einer direkten sozialen Beziehung resultiert. Die Ergänzung zeigt auf, dass ein Mantelzorger „kein professioneller Pflegeleistender ist, dieser jedoch die Pflege leistet, da er mit einem persönlichen Band mit zu Versorgenden verbunden ist“ (ebd.). Der Begriff „persönliches Band“ soll also Nachbarn, Freunde und Bekannte, die in der Pflege mithelfen, aber keine persönliche Beziehung mit den Erkrankten aufweisen, berücksichtigen. Nähere Informationen zu MEZZO siehe Kapitel 5.5.3.

Professionelle ambulante Pflegedienste nehmen im Kontext dieser Definitionen hauptsächlich die Funktion unterstützender sowie ergänzender Leistungen ein, die Angehörige anfragen, „... wenn die eigenen Möglichkeiten nicht ausreichen oder spezielle Pflegemaßnahmen erforderlich sind“ (Streit/Haijer 2003: 101).

In Bezug auf weiter gefasste Definitionen von Mantelzorg wird insbesondere diskutiert, inwieweit es sinnvoll ist, sowohl „gewöhnliche haushaltliche Verrichtungen“ als auch die eigentliche Pflegeleistung begrifflich zu erfassen. Betreuungsleistungen außerhalb der häuslichen Fürsorge sowie emotionale Unterstützungsangebote sind ebenso nur schwer in den weiten inhaltlichen Kontext einzuordnen (Timmermans 2003: 208).

Gerade die Abgrenzung von *Mantelzorg* zur mit finanziellen Mitteln honorierten Pflege und der Aspekt der Freiwilligkeit rufen in Auseinandersetzungen mit diesem Begriff immer wieder Diskussionen hervor. Zweifelsfälle entstehen etwa, wenn über das personengebundene Budget (PGB) Pflegeleistungen oder auch nur Aufwendungen für die Hilfsbedürftigen von den *Mantelzorgern* teilweise vergütet werden. Oftmals bezeichnen sich *Mantelzorger* auch selbst nicht als solche. Gerade wenn Eltern die Pflege eines behinderten Kindes übernehmen, Partner mehr als üblich für einander sorgen bzw. Pflegeleistungen erbringen müssen oder Personenkreise aus anderen ethisch-kulturellen Hintergründen verwenden diese den Begriff für ihre Pflegetätigkeit nicht (Struijs 2006: 13). Auch wenn sich viele Bürger in den Niederlanden nicht unbedingt mit dem Begriff *Mantelzorg* identifizieren können bzw. diesen gar nicht für ihre Tätigkeit gebrauchen würden, so hat er sich in den letzten Jahren dennoch im niederländischen Sprachgebrauch etabliert. Nach einer Evaluation zur Situation von *Mantelzorg* in den Niederlanden erfasste das Beratungsinstitut *B & A* im Jahr 2005 eine Bekanntheit dieses Begriffs bei 80 Prozent der niederländischen Bürger (B & A 2005: 91).

Informele Zorg ist ein Terminus, der sowohl als übergeordnete als auch als spezifische Kategorie von Hilfsleistungen eng mit Mantelzorg verbunden ist. Als übergeordnete Bezeichnung fasst *Informele Zorg* die Hilfen zusammen, die neben *Mantelzorg* auch die *Burenhulp* (Nachbarschaftshilfe) und die *vrijwillige zorg* (Betreuung sowie Entlastung der Pflegenden durch Freiwillige) einbezieht (Govaart/Morée 2000). Die Definition für *Mantelzorg* von Kwekkeboom wird vielfach auch als allgemein anerkannte Umschreibung für den Begriff *Informele Zorg* verwendet. Hier ist z. B. auf die Untersuchung *Kijk op informele zorg* des *Sociaal en Cultureel Planbureau* zu verweisen (vgl. Boer 2005: 20). Demnach ähneln sich die Definitionen von *Mantelzorg* und *Informele Zorg* sehr bzw. sie werden synonym gebraucht. Durch die Integration der eher neutralen Bezeich-

nung „Hilfsbedürftige“ wird jedoch auch ein Unterschied zur Vorstellung von *gebruikelijke zorg* (gebräuchliche Pflege) gemacht. Diese umfasst ausschließlich die Pflege von Personen in einem Haushalt (ebd. u. CIZ 2005).

Als spezifische Kategorisierung von Hilfeleistungen im häuslichen Langzeitpflegeprozess bezieht sich *Informele Zorg* auf die schon erwähnten Begriffe *vrijwillige zorg* und *burenhulp*. *Burenhulp* nimmt hier eine Stellung zwischen *Mantelzorg* und *vrijwillige zorg* ein. Oftmals besteht eine feste Beziehung zu dem zu Betreuenden. Im Gegensatz zum moralischen Druck auf den *Mantelzorger*, Hilfe zu leisten, basiert die nachbarschaftliche Unterstützung jedoch auf einem geringeren Pflichtgefühl. Nachbarschaftliche Hilfe weist weiterhin kaum organisierte Strukturen auf. Von daher kommt es vielfach zu einer Unterordnung unter den Begriff *Mantelzorg*. Erst wenn hauptamtliche Leitungskräfte die Hilfeleistungen koordinieren, findet eine Einstufung als *vrijwillige zorg* statt. Freiwillige weisen in der Regel auch vor ihrem Engagement keine persönliche Verbindung zu den Betreuten auf. Gerade die persönliche Entscheidung für eine organisierte Tätigkeit gilt als der entscheidende Unterschied, der *vrijwillige zorg* von *Mantelzorg* unterscheidet (vgl. u. a. Scholten 2004a: 7 u. Struijs 2006: 19f.).

Im Jahr 1983 entdeckte die niederländische Staatsregierung erstmals den gesellschaftlichen Wert von *Mantelzorg* und den informellen Hilfeleistungen. Das damalige Kabinett von Ruud Lubbers sah in ihnen bürgerschaftliche Elemente, die passende Lösungsansätze bieten könnten, um den knappen finanziellen Mitteln für das Gesundheitssystem entgegenzutreten. In den beiden Berichten *Flankerend Bejaardenbeleid* (WVC 1983a) und *Eerstelijnszorg* (WVC 1983b) verdeutlichte das damalige *Ministerium für Gemeinwohl, Volksgesundheit und Kultur* die Vorstellung der Regierung, dass Langzeitpflegebedürftige so lange wie möglich in der häuslichen Umgebung bleiben sollen. Der Vorstoß, informelle Pflegesituationen gegenüber staatlichen Fürsorgekomponenten zu stärken, stieß zwar auf Kritik bei den linken Parteien und einiger Interessensgruppen, wie der Frauenbewegung und einzelner Sozialverbände. Doch erschienen in den folgenden Jahrzehnten Strategiepapiere, die Maßnahmen zur Stärkung der Situation der *Mantelzorger* und der informellen Fürsorge voranbringen sollten (Vollenga et al. 2002: 16).

Gerade seit dem Jahr 2001 haben solche Berichte wichtige Akzente in der modernen Interpretation von *Mantelzorg* und seiner Verbindung zum freiwilligen Engagement gesetzt. Das Strategiepapier *Zorg Nabij* (VWS 2001) des *Ministeriums für Volksgesundheit, Gemeinwohl und Sport* aus dem Jahr 2001 gilt als maßgebliche für eine neue Sichtweise auf *Mantelzorg*. Der für die Lebenswelt der Angehörigen zentrale Aspekt

der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wurde dort erstmals offiziell von Seiten der Politik thematisiert (Mercken 2005: 8). Gerade auch zur Stärkung der finanziellen Förderung für die Koordination des freiwilligen Engagements in der Unterstützung von Langzeitpflegenden und dem Ausbau regionaler Unterstützungszentren legte *Zorg Nabij* die Basis für die Vergesellschaftung von Langzeitpflege (ebd.). Die Professionalisierung des freiwilligen Engagements in der informellen Fürsorge stellen seither die Strategiepapiere *De Mantelzorger in Beeld* (VWS 2005a) im Jahr 2005 sowie *Voor Elkaar* für die Jahre 2008 bis 2011 als konzeptionelle Planungsbasis für freiwilliges Engagement und *Mantelzorg* (VWS 2007) in den Vordergrund.

Mehr Eigenverantwortung und bezahlte Anerkennung für die geleistete Pflegetätigkeit, Vergesellschaftung der Langzeitpflege und die stärkere Einbindung von Bürgern in Leistungen jenseits der Berufspflege bilden die Hauptaspekte der Regierungsprogramme. Deren Wunsch, mehr Bürger moralisch zur Eigenverantwortung und zur Übernahme häuslicher Langzeitpflege zu verpflichten, stehen zahlreiche kritische Einwände gegenüber. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, die Tendenz informelle Pflege zu bezahlen, aber auch die Idealisierung der Stärke lokaler Netzwerke als Rückhalt für hilfsbedürftige Personen stellen Ansätze dafür dar. Gerade die Forderung, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen, steht sowohl bei Hilfsbedürftigen als auch bei Hilfeleistenden der Annahme beruflicher Pflege gegenüber, um eigene soziale Netzwerke nicht zu belasten. Die Strategiepapiere geben für diese Praxissituationen kaum konkrete Lösungsvorschläge für die Zukunft (vgl. u. a. Timmermans/Boer 2007).

Laut der letzten umfassenden repräsentativen Untersuchung *Blijvend in balans* des *Sociaal en Cultureel Planbureau* übernahmen im Jahr 2006 nach Schätzungen etwa 1,4 Millionen Niederländer Aufgaben in der Langzeitpflege erkrankter oder behinderter Familienangehöriger, Freunde und Bekannter, die sich unter *Mantelzorg* einordnen lassen. Bis 2020 ist mit einem Anstieg auf 1,6 Millionen Bürger in diesem Personenkreis zu rechnen. Die Studie sieht ein deutliches Potenzial an Hilfsleistungen aus informellen Netzwerken für die nächsten Jahrzehnte (Boer/Timmermans 2007: 22). Erhebungen in 2001 beleuchteten die sozio-demografischen Hintergründe der *Mantelzorger*. Mindestens acht Stunden in der Woche gingen die *Mantelzorger* nach dieser Studie der Fürsorge von Langzeiterkrankten nach. Zu 58 Prozent engagieren sich dort Frauen. Die *Mantelzorger* stammen hauptsächlich aus der Altersgruppe zwischen 45 und 54 Jahren (Boer 2005: 26). Laut der europäischen Vergleichsstudie Eurofamcare zu informellen Pflegesituationen kann der Umfang von informell pflegenden Bürgern in den Niederlanden, also einschließlich der freiwilligen Helfer aus der Nachbarschaft und des organisierten

Engagements, auf rund 3,7 Millionen Personen über 18 Jahre geschätzt werden. Somit sind 29 Prozent der niederländischen Bevölkerung mit Pflege- und Betreuungsaufgaben beschäftigt (Visser/Knipscheer 2004: 5). Auf weitere Hintergründe der Freiwilligen in der informellen Pflege gehen die Kapitel 5.4.3 und 5.5.1 anhand von verschiedenen Erhebungen zu aktuellen Entwicklungen in den Niederlanden näher ein.

5.3.2 Strukturelle Grundlagen der niederländischen Altenpflege

Die Finanzierung von Pflegeleistungen im niederländischen Gesundheitssystem setzt sich aus zwei Komponenten zusammen: Leistungen der Kurzzeitpflege stellt erstens das *Ziekenfondswet/ZFW* (Krankenversicherungsgesetz) bereit. Aufgaben für Langzeitpflegebedürftige und Hilfen für deren Angehörigen bzw. das erweiterte informelle Umfeld unterstützt das *Allgemene Wet Bijzondere Ziektekosten/AWBZ* (Allgemeine Gesetz für besondere Krankheitskosten).

Das *AWBZ* fördert in seinen Grundstrukturen, so etwa über das personengebundene Budget, Formen informeller Hilfe im Pflegeprozess. Es legt weiterhin den Grundstein zur Koordination des freiwilligen Engagements in der Fürsorge für Langzeiterkrankte.

Neben den Grundzügen des *AWBZ* stellen die folgenden Kapitel auch das *Wet Maatschappelijke Ondersteuning/WMO* (Gesetz zur gesellschaftlichen Unterstützung) vor. Der Gedanke der niederländischen Regierung, die Zuständigkeit für die Fürsorge für Langzeitpflegefälle und den Ausbau informeller Unterstützungsleistungen auf die kommunale Ebene zu verlagern, steht in diesen Erläuterungen im Mittelpunkt.

5.3.2.1 Das niederländische Pflegeversicherungssystem

Die Absicherung der niederländischen Bürger im Pflegefall unterscheidet sich in ihren Grundelementen wie Finanzierung, Leistungen oder Einordnung in das Sozialrecht deutlich von der deutschen Vorstellung zur Pflegebedürftigkeit. Zwischen Kranken- und Pflegeversicherung besteht in der niederländischen Sozialgesetzgebung keine Trennung. Pflegeleistungen bilden ein Teilelement im System der niederländischen Krankenversicherung. Eine Bezeichnung als Pflegeversicherung, wie sie viele Wissenschaftler auch für einen Vergleich mit der Gesundheitsfürsorge in den Niederlanden benutzen, ist also etwas irreführend (vgl. u. a. Skuban 2004: 161). Dieser Hintergrund stellt das wesentliche Unterscheidungsmerkmal zur deutschen Pflegeversicherung dar. *Mantelzorg* und informelle Unterstützungsleistungen als zentrale Elemente der häuslichen Pflege von

Langzeiterkrankten stellte bereits Kapitel 5.3.1 vor. Pflegebedürftigkeit wird in den Niederlanden mit lang andauernden *besonderen Krankheiten* gleichgesetzt.

Das *Allgemene Wet Bijzondere Ziektekosten* (AWBZ) (Allgemeines Gesetz für besondere Krankheitskosten), das 1968 in Kraft trat, bildet die Basis für diese Sichtweise von Langzeitpflege. Als Pflegeversicherung wurde das *AWBZ* konzipiert, um die Finanzierung von Langzeitpflegemaßnahmen bei Behinderungen und Krankheiten zu gewährleisten. Bei letzteren handelt es sich um Krankheiten, bei denen eine Gesundung im Rahmen eines Behandlungsprozesses ausgeschlossen werden kann (vgl. u. a. Epema-Treep 2005: 17). Auch wenn das *AWBZ* nicht speziell Senioren als Patientenzielgruppe ansieht, so stellt diese Personengruppe doch die größte Nutzergruppe seiner Leistungen dar (Okma 1998: 18). Das *AWBZ* lässt sich als ein Mischtypus von Sozialleistungen zwischen konservativem und sozialdemokratischem Sozialstaatstypen einordnen. In den Niederlanden besteht eine allgemeine Versicherungspflicht für alle Bürger, die in diesem Land leben (vgl. u. a. Skuban 2004: 173 u. Mühlberger et al. 2008: 49).

Zwar kommen dem *AWBZ* ähnliche Funktionen wie der deutschen Pflegeversicherung zu, jedoch weist es ein wesentlich größeres Leistungsspektrum für die Langzeiterkrankten auf. Es umfasst neben den eigentlichen Pflegemaßnahmen schon geringe hauswirtschaftliche Unterstützungsangebote wie Hilfen beim Einkaufen, Reinigung des Haushalts oder Zubereitung von Mahlzeiten sowie Unterstützung bei Behördengängen und juristischen Beistand. Ebenso die Koordination von Angeboten, die eine Teilnahme am sozialen Leben fördern, wie die Begleitung bei Spaziergängen, zählt zu den Aufgaben des *AWBZ* (vgl. u. a. Okma 1998: 11 u. Hutten/Kerkstra 2002: 101). Sein Leistungskatalog beinhaltet also sowohl aktivierende als auch unterstützende Hilfestellungen in der Langzeitpflege. An dem breiten Leistungsspektrum wird der Gegensatz zur deutschen Pflegeversicherung nochmals deutlich: Der ganzheitliche niederländische Ansatz weist keine Trennung zwischen Krankheit, Behinderung und Pflege auf (Skuban 2004: 165f.).

Wenn *Mantelzorger* Hilfe im Pflegeprozess benötigen, können sie sich an das *Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)* (Zentrum für Indikation) wenden. Es ist landesweit für die Vermittlung aller Leistungen zuständig, die über das *AWBZ* und teilweise auch aus dem *WMO* bezahlt werden. Ein *Indicatieadviseur* (Indikationsberater) empfiehlt den pflegenden Laien Dienste und Maßnahmen, die ihn in seiner speziellen Pflegesituation entlasten sowie fachlich begleiten können. Zur Auswahl stehen entweder professionelle Betreuungsangebote in einer Einrichtung bzw. durch einen professionellen Dienst oder ein eigenes Budget zur Auswahl (Allewijn/Miesen 2006: 473 u. EIZ 2008b). Als Orga-

ne für die Vermittlung, Ausführung und Kontrolle der Leistungen fungiert seit 1998 für 32 regionale Bezirke jeweils ein *Zorgkantor* (Pflegebüro). Als unabhängige Büros übernehmen sie vor Ort auch die Planung des regionalen Pflegeangebotes, vermitteln bei Wartelisten oder erstellen Verträge mit Pflegeanbietern. Pro Region ist ein Pflegeversicherer für einen *Zorgkantor* verantwortlich (vgl. u. a. CIZ 2008: 7 u. EIZ 2008c).

Im Gegensatz zur deutschen Situation erhalten Pflegende im familiären Umfeld kein Pflegegeld alternativ zu Sachleistungen. Bei Reduzierung oder Abbruch der Berufstätigkeit und dem Absinken des Einkommens auf das Mindesteinkommensniveau steht Pflegenden ein Ausgleich über das *Algemene Bijstandswet* (Allgemeines Beihilfegesetz) zu. Es ist mit Leistungen der deutschen Sozialhilfe vergleichbar (Streit/Haijer 2003). Eine größere Selbstbestimmtheit der Leistungsempfänger des *AWBZ* sollte das *persoonsgebonden budget (PGB)* (persönliches Budget) sichern. Nach der Erprobung in Modellprojekten ist es seit 2003 fester Bestandteil des *AWBZ* (Winters 1999 u. Klie 2004). Leistungsempfänger bzw. Pflegende – vorausgesetzt, diese verfügen über eine Vollmacht – können grundsätzlich zwischen Geld- und Sachleistungen wählen. Jedoch steht nur ein kleiner Betrag, der auch vertraglich für Verwandte genutzt werden kann, zur Verfügung und ist nur bedingt frei verfügbar (Österle/Hammer 2004: 50).

Das *AWBZ* fördert seit Anfang der 1990er Jahre auch die Professionalisierung der Langzeitpflege. So entstanden auch neue berufliche Betätigungsfelder. In diesem Rahmen wurde im Jahr 1991 in Breda erstmals ein *Mantelzorg Steutpunt* (Pflegestützpunkt) eröffnet. Seit dem Jahr 2000 bestehen in jeder niederländischen Gemeinde die in Kapitel 3.5.1 erwähnten Pflegestützpunkte, die informelle Hilfe in der Langzeitpflege organisieren und koordinieren. Neue Berufsbilder, wie das des *Mantelzorgconsulent* (Pflegeberater), entstanden durch die Professionalisierungsprozesse (Schreuder-Goedheijdt et al. 2006: 11). Wie das deutsche *Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz* fördert das *AWBZ* Strukturen zur Stärkung des Einsatzes von Freiwilligen in der häuslichen Pflege. Seit 1998 regelt darin eine gesetzliche Bestimmung, die sogenannte *Coördinatie Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorgondersteuning* (CVTM) die Finanzierung und Koordination der meisten *Mantelzorg Steutpunten*. Die Aufgabe des *CVTM* übertrug das *WMO* mit seinem Inkrafttreten im Jahr 2007 in die kommunale Verantwortung.

Seine grundlegende Struktur behielt das *AWBZ* trotz erheblicher Kostensteigerungen in der Langzeitpflege seit seiner Einführung über Jahrzehnte bei (vgl. u. a. Winters 1999: 310). Erst im Jahr 2006 fand eine Reform des niederländischen Krankenversicherungssystems statt. Die Kosten des Gesundheitssystems umfassten zu dieser Zeit fast zehn

Prozent der niederländischen Wirtschaftsleistung und drohten noch weiter anzusteigen (Stabenow 2006). Auch der bereits erwähnte vielfältige Leistungskatalog des *AWBZ* nahm bis zu dieser Reform einen immer größeren Umfang ein. Insgesamt 41 Prozent der nationalen Gesundheitsleistungen der Niederlande finanzierte das *AWBZ* somit im Jahr 2004. Als zentrale Schlagwörter prägten dann auch Finanzierbarkeit, Transparenz und Wahlmöglichkeit diesen Reformprozess (Mühlberger et al. 2008: 50).

Schon vor der Reform nahmen Elemente privater Organisation und Selbstversorgung, wie zu den Prinzipien des Wohlfahrtsstaates dargelegt, eine grundlegende Position in der Gesundheitsfürsorge ein. Gemeinnützige Stiftungen und auf solidarischer Gegenseitigkeit beruhende Vereine waren sowohl in gesetzlichen als auch privatrechtlichen Krankenversicherungen tätig. Seit der Gesundheitsreform 2006 sind in den Niederlanden alle Krankenversicherungen mit einem reduzierten Leistungskatalog vereinheitlicht und privatrechtlich organisiert. Die entstandene Wettbewerbssituation zwischen den Krankenkassen mit unterschiedlich hohen Prämien für Versicherte wurde um solidarische Elemente wie ein obligatorisches Grundversicherungspaket für alle niederländischen Bürger ergänzt, um sozialen Ungleichheiten zu begegnen (vgl. u. a. Douven et al. 2007: 31; PKV 2006: 6 u. Walser 2007: 597).⁶⁹

5.3.2.2 *Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)*

Neben den Bestimmungen zur Langzeitpflege im *AWBZ* und der Reform des Krankenversicherungssystems im Jahr 2006 beeinflusste in den letzten Jahren ein weiteres Gesetz das freiwillige Engagement für hilfsbedürftige dementiell erkrankte Personen. Im Rahmen des *Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)* (Gesetz zur gesellschaftlichen Unterstützung) übertrug die Staatsregierung im Jahr 2007 die Verantwortung für Unterstützungsleistungen in der Pflege auf die Ebene der Kommunen. Das *WMO* gilt als ein wesentlicher Schritt zur Vergesellschaftung der Langzeitpflege, wie sie die erwähnten Strategiepapiere *Zorg Nabij* und *Voor Elkaar* forderten.

⁶⁹ Auf die Neuerungen dieser, für die niederländische Gesellschaft zentralen Gesundheitsreform soll im Rahmen dieser Ausführungen nicht näher eingegangen werden, da sie das Themenfeld des freiwilligen Engagements und seiner Förderung nicht direkt tangieren. Nähere Informationen zum erneuerten System der Gesundheitsfürsorge siehe u. a. Douven et al. 2007.

Einige zentrale Neuerungen rief das *WMO* hervor. So gingen Unterstützungsleistungen für Haushaltsversorgungsleistungen und Programme zum betreuten Wohnen in der Langzeitpflege von der *AWBZ* in die Verantwortung der Kommunen über (vgl. u. a. Boer/Timmermanns 2007: 28). Jede Kommune ist weiterhin dazu verpflichtet, die Zufriedenheit der Empfänger mit den erhaltenen Leistungen zu ermitteln (EIZ 2008a).

Gerade für den Bereich der dezentralen Förderung der Unterstützungsmaßnahmen für Mantelzorger und für das freiwillige Engagement in der Langzeitpflege nimmt das *WMO* eine wesentliche Stellung ein. Die einzelnen Kommunen übernehmen mit dem *WMO* die alleinige Verantwortung für die lokale Unterstützung pflegender Angehöriger und ihrer informellen Unterstützer. Jedoch können die Kommunen auf der Basis des *WMO* nun auch selbst entscheiden, welche Maßnahmen zur Förderung freiwilliger Unterstützungsleistungen speziell für ihre jeweilige Situation angemessen sind (VWS 2007: 3). Das *WMO* schafft so erstmals eine gesetzliche Basis für die Förderung von Mantelzorg und freiwilligen Engagement (Schreuder-Goedheijdt et al. 2006: 11). Die Einführung des *WMO* steht jedoch nicht allein für eine Dezentralisierung der Unterstützungsstrukturen auf kommunaler Ebene. Es verleiht der Sichtweise des eigenverantwortlichen Bürgers nochmals Nachdruck. Der Bürger soll selbst einige der Unterstützungsleistungen aus der Langzeitpflegeförderung übernehmen, die vorher als Leistungen des *AWBZ* bereit standen. Dem *WMO* kommt also im Zuge der Reduzierung des Leistungskatalogs durch die Gesundheitsreform 2006 auch die Funktion der Kostenreduzierung staatlicher Leistungen im Pflegeprozess zu (vgl. u. a. Geest 2005: 34).

5.3.3 *Demenzielle Erkrankungen in den Niederlanden*

Wie in der Einleitung dieser Untersuchung erwähnt, ist die niederländische Bevölkerung aufgrund ihres Altersdurchschnitts eine der jüngsten in Europa. Aber auch für die Niederlande stellen Demenzerkrankungen ein Phänomen dar, das im gesellschaftlichen Zusammenleben laut den Studien des niederländischen Gesundheitsrates in den kommenden Jahrzehnten bedeutsamer wird (vgl. u. a. Gezondheidsraad 2005: 34).

Noch immer ist Demenz ein Krankheitsbild, das in der öffentlichen Meinung mit großen Dunkelziffern über seine Verbreitung verbunden ist. Zwar liegen annähernde statistische Erhebungen zur Patientenanzahl vor. Bei einer Vielzahl von älteren Menschen werden, wie auch schon zur Situation in Deutschland aufgezeigt, diese Krankheitsbilder entweder nicht diagnostiziert oder sie werden außerhalb der Pflegesituation in der Familie tabuisiert. Eine systematische Registrierung von Demenzfällen besteht daher in den

Niederlanden noch nicht. Daher wurde bei den Analysen zur Gesamtanzahl der Erkrankten auf repräsentative Studien im Kontext des Pflegesektors und von Bevölkerungsprognosen zurückgegriffen (Gezondheidsraad 2002: 128).⁷⁰

Nach einer Schätzung des Gezondheidsraad sind in den Niederlanden im Jahre 2005 etwa 200.000 Bürger über 65 Jahre an Formen von Demenz erkrankt. Diese Anzahl wird auf Grundlage der Schätzwerte im Jahr 2030 auf 317.000 und bis zum Jahr 2050 auf 412.000 Erkrankungen ansteigen (Gezondheidsraad 2005: 63). Laut einer von Alzheimer Nederland bei dem Marktforschungsinstitut NIPO-TNS in Auftrag gegebenen Studie weisen sieben Prozent der über 70-jährigen Niederländer eine Form von demenzieller Erkrankung auf. Bei dem Personenkreis der über 80-Jährigen steigt die Anzahl der Erkrankten auf 20 Prozent an. In dieser Untersuchung aus dem Jahr 2003 wird die aktuelle Gesamtzahl der Dementen auf 250.000 angegeben. Für rund 180.000 Personen konnte schon eine Diagnose für die Form dieser Erkrankung gestellt werden, bei etwa 70.000 Bürgern wird eine solche vermutet (Alzheimer Nederland 2003). Diese Erhebung wurde in der Alterskohorte von 40 bis 60 Jahren durchgeführt, da diese Gruppe entweder mit Demenzfällen in ihrer Umgebung bereits in Berührung gekommen ist oder in naher Zukunft selber von dieser Krankheit betroffen sein wird. Demnach gaben 48 Prozent der Befragten an, in ihrem direkten Umfeld jemand zu kennen, der eine Demenzerkrankung aufweist. Hauptsächlich sind Eltern bzw. Schwiegereltern im untersuchten Personenkreis von der Krankheit betroffen (Alzheimer Nederland 2005a: 4).⁷¹

Auch die Pflege der Demenzkranken konzentriert sich auf den ambulanten Bereich. Nach Angaben des *Gezondheidsraad* erfahren 65 Prozent der hilfsbedürftigen dementen Personen Betreuung in der häuslichen Umgebung. 18 Prozent der Erkrankten leben in Pflegeeinrichtungen sowie 17 Prozent in Altenwohnheimen (Gezondheidsraad 2005). Ähnlich wie in Deutschland in der häuslichen Betreuung übernehmen auch in den Nie-

⁷⁰ Die Schätzwerte beziehen sich auf die ERGO-Untersuchung, die im Laufe der 1990er Jahre in Rotterdam stattfand und einen repräsentativen Vergleich mit europäischen Studien ähnlicher Erhebungen gewährleistet, sowie auf Mittelwerte der Bevölkerungsprognose der über 65-jährigen niederländischen Bürger des Statistikbüros CBS (Gezondheidsraad 2002: 128).

⁷¹ 4,8 Millionen Bürger umfasst die untersuchte Altersgruppe der 40 bis 60-Jährigen. Ungefähr eine von fünf Personen dieser Gruppe ist mit einem Dementen im engsten Umfeld verbunden (Alzheimer Nederland 2005: 4).

derlanden vor allem weibliche Angehörige die Pflegeaufgaben. Zu 85 Prozent überwiegen auch hier ältere Ehepartner als die einzigen Fürsorgenden (Mercken 2005: 3).

6. *Freiwilliges Engagement für soziale Belange in den Niederlanden*

Im innereuropäischen und interkontinentalen Vergleich verfügen die Niederlande in Relation zu ihrer Landes- und Bevölkerungsgröße weltweit über den größten Nonprofit-Sektor (Burger et al. 1999: 149). Gegenüber anderen EU-Staaten und den USA nimmt er nach der einmalig durchgeführten weltweit repräsentativen Studie des *Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project (CNP)* aus dem Jahr 1997 einen Anteil von rund dreizehn Prozent am Arbeitsmarkt des Landes ein (ebd.: 149). Auch der relativen Anzahl von Freiwilligen kommt eine Spitzenposition zu. Diese nehmen die Niederlande, wie die Daten der folgenden Erhebungen zeigen, immer noch ein.

6.1 *Historische und aktuelle Entwicklungen des freiwilligen Engagements*

Dieses Kapitels geht auf wichtige historische Entwicklungslinien ein, die dazu beitragen, freiwilliges Engagement im Allgemeinen und im Besonderen für soziale Belange in der niederländischen Gesellschaft zu verankern. Weiterhin stellt das Kapitel 6.1.2 allgemeine Rahmenparameter und Trends vor, die das Bürgerengagement aktuell in den Niederlanden prägen bzw. zukünftig von wegweisender Bedeutung für dieses sind.

6.1.1 *Historische Entwicklungslinien*

Parallel zur Darstellung der deutschen Entwicklungslinien des freiwilligen Engagements in Kapitel 4.1.1 stellen die folgenden Erläuterungen nun die niederländische Situation dar. Die Herausbildung von Nonprofit-Organisationen durch den in Kapitel 5.1.2 dargestellten Versäulungsprozess spielt eine besondere Rolle in den Ausführungen zur ersten Entwicklungsphase des freiwilligen Engagements bis Ende der 1970er Jahre. Eigenverantwortliches Handeln des Bürgers als zentrales Förderelement der niederländischen Politik seit den 1980er Jahren steht im Mittelpunkt des zweiten Abschnitts.

Stärkung des Wohlfahrtsstaates und Abnahme des freiwilligen Engagements

In Deutschland kam dem Staat bei der Entwicklung der Zivilgesellschaft im 19. Jahrhundert eine zentrale Stellung zu. Sein starker Einfluss auf zivilgesellschaftliche Vereinigungen und Organisationen machte diese, wie in Kapitel 3.1 und 4.1.1 geschildert, vielfach abhängig von finanziellen Förderungen und rechtlichen Kooperationsmodellen. Im Gegensatz dazu delegierte der niederländische Staat Funktionen und Aufgaben auf einzelne Akteure des zivilgesellschaftlichen Zusammenlebens. Die Versäulungsprozesse ermöglichten auch Kooperationen dieser Akteure (Frey 2006: 24).

Nach dem Zweiten Weltkrieg entstanden mit der Gründung von *Unie van Vrijwilligers* (UVV) und *Humanitas* zwei wichtige Freiwilligenorganisationen, die auch noch heute die niederländische Zivilgesellschaft prägen. Mit dem Auf- und Ausbau des Wohlfahrtsstaats und seines Leistungssystems seit dem Kriegsende verlor freiwilliges Engagement an Bedeutung. *Vrijwilligerswerk* wurde bis Mitte der 1970er Jahre nur noch auf bestimmte Tätigkeitsfelder reduziert, die für die Gesellschaft als selbstverständlich galten. Diese Aufgaben erachtete die Öffentlichkeit als relativ unwichtig und nicht anerkennungswürdig. Besuchsdienste und andere soziale Tätigkeiten, die man vor allem Frauen zuschrieb, fielen hierunter (Boot/Knapen 2005: 37).

Ähnliche Entwicklungen, wie zur Situation in Deutschland dargelegt, fanden in den niederländischen Wohlfahrtsverbänden auch durch stetige Professionalisierungsprozesse statt. Pflegestrukturen, die hauptsächlich auf der Arbeit von Hauptamtlichen basierten, verdrängten immer mehr die freiwillige Hilfe. Bis Ende der 1970er Jahre wurden gerade diese Leistungen in der Pflege und im Gesundheitssektor als selbstverständliche Leistung gesehen. Von Seiten der Politik erhielten sie kaum Würdigung und fanden somit keinen Eingang in spezielle Förderungen. Die Wohlfahrtsverbände selbst wiesen dem Bürgerengagement in diesen Themenfeldern nur eine marginale Bedeutung zu (Dan et al. 1998: 20f.). Der niederländische Staat vertraute weiterhin lange Zeit ausschließlich darauf, dass sich das gesellschaftliche Miteinander aufgrund der sozialen Segmentierung in Folge der Versäulung selbst regulierte. Jedes soziale Segment der Gesellschaft verfügte, wie ausgeführt, über seine eigene Infrastruktur, die auch im Falle von Pflegebedürftigkeit aktiv wurde. Der Staat griff daher nur sehr selten in diese Ordnung ein und bemühte sich kaum, freiwillig Engagierte als Unterstützung für soziale Belange zu gewinnen (vgl. u. a. Daal et al. 2005: 22 u. Govaart et al. 2001: 214).

Formen des freiwilligen Engagements in der häuslichen Pflege waren vor allem in religiös orientierten Vereinen organisiert. Mit den Säkularisierungsprozessen ab den 1960er

Jahren verloren sie jedoch an Bedeutung. Auch im vormals kirchlich geprägten Umfeld wurden immer mehr hauptamtliche Pflegekräfte eingesetzt (Daal et al. 2005: 23). „Privatisierungsprozesse“ führten dazu, dass nicht nur kommerzielle, sondern vor allem staatliche Träger Aufgaben von versäulten Organisationen übernahmen. Das Monopol der Nonprofit-Organisationen wurde dadurch aufgeweicht (Dekker 2004: 148f.).

Eine Gegenentwicklung zur Sichtweise auf das Engagement als selbstverständliche Leistung nahm schrittweise ab dem Ende der 1960er Jahre ihren Lauf. Mit dem Bedeutungsverlust der etablierten Strukturen und Organisationen der versäulten Gesellschaft entstanden parallel zu den neuen sozialen Bewegungen in Deutschland Selbsthilfegruppen. Bürgerengagement galt zu dieser Zeit als Antwort auf neue Situationen des sozialen Miteinanders in Bezug auf die zunehmende Immigration von Bürgern aus den ehemaligen niederländischen Kolonien (ebd. u. Dan et al. 1998: 20f.).

Im Jahre 1972 kam es zur Gründung der ersten Freiwilligenagentur. Mit deren kommunalen Förderung setzten die Niederlande bereits in den 1970er Jahren erste Akzente zur langfristigen, landesweiten Etablierung dieser Mittlerorganisationen (Witte 2007: 133).

Gesellschaftlicher Wandel und der eigenverantwortliche Bürger

Die 1980er Jahre führten zur Reorganisation des Dritten Sektors der Niederlande. Einen wesentlichen Impuls dazu setzte die niederländische Regierung 1985 mit der Veröffentlichung ihres Förderprogramms *Vrijwilligerswerk op de terreinen van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur* (Freiwilliges Engagement in den Bereichen Gemeinwohl, Gesundheit und Kultur) (WVC 1985). Verstärkte Bemühungen der niederländischen Regierung, freiwilliges Engagement zu modernisieren und stärker in der Bevölkerung zu verankern nahmen somit ihren Anfang. Gerade die Professionalisierung der Strukturen des Engagements war hier ein Ansatzpunkt der Förderung. Die Forcierung der Einrichtung von bezahlten Stellen für Freiwilligenkoordinatoren sowie der Ausbau von zentralen Vermittlungsstellen für Freiwillige sind gerade im Bereich der Gesundheitsfürsorge Maßnahmen des politischen Willens gewesen, freiwilliges Engagements im gesellschaftlichen Zusammenleben weiter zu etablieren (ebd. u. Boot/Knapen 2005: 39).

Freiwilligenzentralen bzw. -agenturen entstanden in den 1990er Jahren in immer mehr niederländischen Kommunen. Mit dem Aufbau von sogenannten *Vakaturenbanken* entstanden Datenbanken mit Stellenprofilen- und ausschreibungen, wie sie sonst nur im Bereich der beruflichen Arbeitsvermittlung existierten. Etwa 120 solche Vermittlungs-

stellen in Trägerschaft von Kommunen und von meist größeren Dritt-Sektor-Organisationen etablierten sich bereits im Jahr 1995 in den niederländischen Städten und Gemeinden. Die Aufgabe, Freiwillige zu akquirieren, zu beraten, in für sie individuell passende Tätigkeiten zu vermitteln und darin zu begleiten, übernahmen in den meisten Vermittlungsstellen hauptamtlich tätige Kräfte (Janning 1995).

1994 entstanden zwei Institutionen, die wesentlich zur Interessenvertretung von Organisationen, die freiwilliges Engagement fördern bzw. deren Tätigkeit sich auf die Mitarbeit von Freiwilligen stützt, beitrugen. In diesem Jahr gründeten sich die *Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV)*, der Dachverband dieser Organisationen, und die *stichting VrijwilligersManagement (sVM)*, eine landesweite Stiftung für Freiwilligenmanagement, die das Ziel hatte, Bürgerengagement zu erneuern und zu professionalisieren. Die Tätigkeitsfelder von *NOV* und *sVM* näherten sich mit der Zeit immer mehr an. 2003 fusionierte der Arbeitsbereich von *NOV*, der sich mit der Beratung und professionellen Weiterentwicklung von Organisationen auseinandersetzte, mit der *sVM* zu *CIVIQ*, dem zentralen Kompetenzinstitut und Beratungsbüro für Bürgerengagement.

Seit Anfang des Jahres 2007 führte die niederländische Regierung – als wesentlicher finanzieller Förderer – *CIVIQ* mit anderen Beratungsorganisationen zum freiwilligen Engagement zu einer neuen Institution unter dem Namen *MOVISIE* zusammen. Freiwilliges Engagement findet dort als eigenes Themenfeld, aber auch als übergreifendes Hilfsmittel für gesellschaftliche Problembereiche wie häusliche Pflege, häusliche bzw. sexuelle Gewalt und lokale Bürgerpartizipation unter dem Stichwort *maatschappelijke ontwikkeling* (gesellschaftliche Entwicklung) Eingang in Modellprojekte, Publikationen und in die Beratungstätigkeit. Inhaltlich stark verbunden, aber immer noch als eigene Organisation besteht *NOV* weiterhin als Lobby- und Dachverband der Freiwilligenorganisationen in den Niederlanden (*MOVISIE* 2007 u. *NOV* 2008).⁷²

Die schrittweise Etablierung professionellerer Strukturen der Engagementförderung spiegelt sich in den Niederlanden auch in der Ausgestaltung von Berufsbildern wider.

⁷² Laut den Angaben der Homepage von *NOV* (www.nov.nl) sind in dieser Interessensvereinigung mittlerweile 332 Organisationen Mitglied (Stand: 20.10.2010). 164 Freiwilligenzentralen bzw. -serviceagenturen und Stiftungen, die Vermittlungsfunktionen wahrnehmen, bilden die Mehrheit der Mitglieder. 79 ebenfalls landesweite kirchliche Institutionen, Wohlfahrtsverbände oder andere große Dritt-Sektor-Organisationen wie *Amnesty International*, acht regionale Institutionen sowie 81 Sportverbände gehören *NOV* an.

Ein klar definiertes Berufsbild des Freiwilligenkoordinators gibt es zwar noch nicht. Mit der Initiierung des Aufbaustudiengangs für innovatives Freiwilligenmanagement an der Hochschule Utrecht konnte jedoch ein erster Schritt hin zu einer universitären Ausbildung von Freiwilligenkoordinatoren begangen werden. Der Berufsverband *AGORA*⁷³ setzt sich seit 1989 landesweit für das Lobbying und die Anerkennung des Berufsbilds des Freiwilligenkoordinators von Seiten der Politik ein. Er war maßgeblich am Aufbau des erwähnten Studiengangs beteiligt (vgl. u. a. *AGORA* 2012a u. *AGORA* 2012b).

Auch in den Niederlanden gilt das *Internationale Jahr der Freiwilligen* im Jahr 2001 als wichtiger Impuls für die qualitative Weiterentwicklung der Engagementpolitik. Zahlreiche Maßnahmen der niederländischen Staatsregierung, aber auch der Provinzregierungen, lassen sich auf die Zeit bis in das Jahr 2004 zurückführen. So erhielten die Provinzen und die Kommunalverwaltungen zusätzliche finanzielle Mittel, um die Infrastruktur der Engagementförderung flächendeckend zu etablieren bzw. auszubauen. Weiterhin wurde eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe und die *Commissie Vrijwilligersbeleid*, eine Kommission zur Weiterentwicklung kommunaler Förderstrukturen für freiwilliges Engagement, eingesetzt (Huth/Schumacher 2003: 23f. u. Strik 2005). Das *Tijdelijke Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk (TSV)* (Zeitlich befristetes Gesetz zur Stimulierung von freiwilligem Engagement) förderte in den Jahren 2001 bis 2005 Maßnahmen, die freiwilliges Engagement in den Kommunen nachhaltig stärken sollten. Die Einführung des Gesetzes führte dazu, dass 85 Prozent der Kommunen ihr politisches Handeln speziell auf die Engagementförderung ausrichteten (MOVISIE 2008c).

Weitere Programme wurden in den Folgejahren initiiert, um die lokale Engagementinfrastruktur und -politik zu stärken. Stellvertretend für die Vielzahl der Initiativen sei an dieser Stelle das Projekt *AVI 130* genannt. Es sollte aufbauend auf dem TSV-Programm die Engagementpolitik nachhaltig vertiefen. Botschafter aus Wirtschaft, Politik und dem Dritten Sektor sollten für eine Verankerung des freiwilligen Engagements in den 130 teilnehmenden Kommunen sorgen. Geschulte Berater waren in dem Programm, das *MOVISIE* im Auftrag der Staatsregierung in den Jahren 2006 und 2007 organisierte, dafür verantwortlich, dass die Kommunen und deren Institutionen zur Engagementför-

⁷³ Der Name *AGORA* bezieht sich auf die Bezeichnung des antiken Marktplatzes, auf dem verschiedenste Menschen zusammenkamen. Freiwilligenkoordinatoren sollen wie die Händler dort als Vermittler zwischen Hilfsbedarf, Fähigkeiten und Wünschen wirken (*AGORA* 2012).

derung die Kenntnisse sowie die Quote der aktiven Freiwilligen gezielt steigerten (MOVISIE 2008d). Landesweit beeinflusste das Programm sowohl die Engagementpolitik und -förderung der Kommunen und Provinzen als auch die der Nonprofit-Organisationen und das erwähnte *Wet Maatschappelijke Ondersteuning*.

Zusammenfassend hervorzuheben ist zur Entwicklung des Bürgerengagements und seiner Förderung in den Niederlanden der Partizipationsgedanke. Der niederländische Staat versucht die Bürger stets dazu zu bewegen, selbst Verantwortung für gesellschaftliche Entwicklungen zu übernehmen und gestaltend tätig zu werden. Die strategische Etablierung und der Ausbau der Engagementinfrastruktur geschehen nicht allein durch die politisch Verantwortlichen und durch die nationalen Lobbyverbände wie das landesweite Kompetenzzentrum *MOVISIE* und den Dachverband *NOV*.

Auf der Provinzebene bieten insbesondere *Centren voor maatschappelijke ontwikkeling/CMO* (Zentren für gesellschaftliche Entwicklung) speziell Politikberatung für freiwilliges Engagement in die Provinzen bzw. die Kommunen an. Auch Akademien oder Organisationen nehmen in den meisten Provinzen eine zentrale Funktion in der Aus- und Fortbildung Freiwilliger wahr. Die erwähnten Freiwilligenagenturen sorgen auf kommunaler Ebene flächendeckend für die Vermittlung von Engagierten und durch innovative Projekte für eine kontinuierliche Engagementerneuerung (Münz 2008: 3).

Ein zentraler struktureller Unterschied der niederländischen gegenüber der deutschen Situation von Organisationen, die auf der Mitarbeit von freiwillig Engagierten basieren, ist an dieser Stelle noch hervorzuheben. Die bisherigen, aber auch die noch folgenden Ausführungen, stellen die Bedeutung der kommunalen und reichsweiten Engagementförderung in den Niederlanden in den Mittelpunkt. Wie angemerkt, gehen von der Politik in den Provinzen kaum flächendeckende prägende Förderimpulse aus. Auch bei den zivilgesellschaftlichen Organisationen kommt der mittleren sowie vielfach auch der nationalen Organisationsebene eine äußerst geringe Bedeutung zu. Hauptsächlich spielen nationale und örtliche Organisationen eine bedeutende Rolle für die Engagementförderung. Mit Ausnahme einiger Provinzen im Süden der Niederlande ist die Vernetzung zu regionalen Einheiten wie den deutschen Landesverbänden und somit zwischen den genannten Ebenen sehr gering. Innerhalb der individualisierten und säkularisierten Gesellschaft nahmen Vereine und Verbände in den Niederlanden viel intensiver als in Deutschland die Rolle von Interessensvertretern vor Ort von Lobbyorganisationen in nationaler Perspektive ein (Kleinfeld 2001b u. Spes 2005: 179).

6.1.2 *Aktuelle Rahmenparameter des freiwilligen Engagements*

Die folgenden Ausführungen geben einen Überblick über aktuelle sozio-demografische Strukturen des freiwilligen Engagements in den Niederlanden. Auch Bestrebungen der Politik in den letzten Jahren zur Förderung des Bürgerengagements, die auch für die Altenhilfe relevant sind, werden aufgezeigt. Momentane und sich abzeichnende künftige Entwicklungen, die einen wesentlichen Hintergrund für die Gewinnung von neuen Freiwilligen in der Betreuung dementer Senioren darstellen können, schließen daran an.

Rahmendaten des freiwilligen Engagements in den Niederlanden

Eine große Spannweite von Studienergebnissen zur Höhe der Engagementquote in der niederländischen Bevölkerung ist zu beobachten. Die wenigen bisher erschienenen internationalen Erhebungen dazu weisen den Niederlanden durchweg eine Spitzenposition zu. Zu nennen ist u. a. die schon in Bezug auf die Quote in Deutschland erwähnte Messung des Eurobarometer „Social Reality“ aus dem Jahr 2006. Sie ermittelten eine Anzahl von 53 Prozent freiwilliger engagierte Bürger in Organisationen (European Commission 2007: 34f.)⁷⁴ Auch bei den Messergebnissen des *European Social Survey* (ESS) nehmen die Niederlande eine Spitzenposition innerhalb der 22 untersuchten europäischen Staaten ein. Demnach weist die niederländische Bevölkerung mit einer Mitgliedschaftsquote von 84 Prozent in zivilgesellschaftlichen Organisationen die viert-höchste Quote hinter Dänemark (93 Prozent), Schweden (91 Prozent) und Luxemburg (86 Prozent) auf (Priller 2007: 58). Bezogen auf die Teilnehmerquote in der Höhe von 41 Prozent liegen die Niederlande zwar eher im Mittelfeld (ebd.: 60). Der dritte Platz in der Kategorie Aktivitätsquote mit 29 Prozent hinter Norwegen (37 Prozent) und Schweden (35 Prozent) zeigt jedoch die hohe Bedeutung des Engagements in zahlreichen Ehrenämtern und unbezahlten Tätigkeiten in den Niederlanden auf (ebd.: 62f.).

⁷⁴ Die Niederlande werden in dieser Untersuchung hinter Österreich mit 60 Prozent als Staat mit den meisten aktiven Freiwilligen in einer Organisation angeführt (ebd.). An dieser Einordnung ist auch die Verschiedenartigkeit der Definitionen des Engagementbegriffs nochmals prägnant erkennbar. Österreich landet bei den anderen erwähnten internationalen Untersuchungen im Mittelfeld bzw. wurde nicht als Vergleichsgröße ausgewählt.

Erst zwei Mal erfasste der Freiwilligensurvey bundesweit repräsentativ empirisch die Situation des freiwilligen Engagements in Deutschland. Quantitative Messungen, die vor allem eine Engagementquote ermitteln, weisen in den Niederlanden schon eine längere Tradition auf. Mehrere sozialwissenschaftliche bzw. bevölkerungsstatistische Erhebungen widmeten sich teilweise zeitversetzt, aber auch parallel zueinander, dieser Thematik. Verschiedenartige Messreihen führen, wie es bei den oben aufgeführten internationalen Messungen der Fall ist, bedingt durch unterschiedliche Forschungsinteressen- und somit jeweils eigene Definitionen zum freiwilligen Engagement⁷⁵ dazu, dass die Engagementquote und ihr Zustandekommen sehr umstritten sind. Im Kontext der Erhebungen gehen auch die Meinungen weit auseinander, ob Bürgerengagement in den Niederlanden tendenziell konstant bleibt, ansteigt oder sogar seit einigen Jahren abnimmt. Paul Dekker stellte die Ergebnisse der wichtigsten Messreihen zum freiwilligen Engagement in den Niederlanden gegenüber. Laut seiner Auswertung kann das Niveau des Engagements, auch wenn vielfach von einem Abwärtstrend die Rede ist, in den letzten Jahrzehnten als etwa gleich bleibend charakterisiert werden (vgl. Dekker 2005: 15).

Die nachfolgenden Ausführungen stellen die vier wichtigsten Erhebungen zum Ausmaß des freiwilligen Engagements in den Niederlanden vor.⁷⁶

Alle fünf Jahre führt das *Sociaal en Cultureel Planbureau* die *Tijdbestedingsonderzoek (TBO)* (Zeitverwendungsstudie) durch. Die mündliche Befragung stellt den Begriff „unbezahlte Arbeit“ in den Mittelpunkt der Erhebungen, die seit dem Jahr 1975 stattfinden. Eine Engagementquote von 33 Prozent ermittelte die letzte Untersuchung im Jahr 2005 (Kuperus et al. 2008: 9f.). Insgesamt kombinieren nach dieser Erhebung, auch wenn eine Unterteilung in informelle Hilfeleistung und freiwilliges Engagement fehlt, vier von zehn Niederländern zwischen 20 und 65 Jahren zwölf bezahlte Arbeitsstunden mit ebenso viel unbezahlten Stunden für Aufgaben im Pflegebereich (Dekker et al. 2007: 54). Ebenfalls unter der Federführung des SCP ermittelt *Culturele Veranderingen (CV)* (Kulturelle Veränderungen), die Untersuchungsreihe zum Wertewandel in den Niederlanden, auch die Engagementquote. Sie erfasst diese im Rahmen der durchschnittlichen Wochenstundenanzahl von unbezahlter Arbeit, die niederländische Bürger

⁷⁵ Auf aktuelle Diskussionen zu Definitionen des Engagementbegriffs geht Kapitel 5.4.4 ein.

⁷⁶ Die dargestellten Messreihen und ihre Hintergründe können an dieser Stelle nur in Kürze skizziert werden. Zu vertiefenden Darstellungen siehe u. a. *CIVIQ* 2004 u. Dekker 2005.

ab 16 Jahren für Organisationen oder Initiativen aufbringen. Auch nach durchschnittlich freiwillig geleisteter Stundenzahl für kranke oder behinderte Familienmitglieder, Nachbarn oder Bekannte wird dort gefragt. Auf dieser Basis stellt *CV* eine Quote von 25 Prozent und sechs Stunden Engagement pro Woche fest (Kuperus et al. 2007: 10).

Das Statistikbüro der Niederlande (CBS) führt jährlich die Untersuchungsreihe *Permanent Onderzoek Leefsituaties (POLS)* (Permanente Untersuchung der Lebenssituation) durch. Die Ausübung eines freiwilligen Engagements in den zurückliegenden zwölf Monaten in zehn vorgeschlagenen Tätigkeitsbereichen wird hier erfragt. 2008 ergab die Erhebung demnach eine Engagementquote von 42 Prozent aller niederländischen Bürger ab 18 Jahren (Herten 2009: 5). Das Feld der Pflege steht mit einem Prozentsatz von 7,8 an vierter Stelle hinter dem Engagement in Sportvereinen mit 12,7 Prozent, dem Engagement in religiösen Vereinigungen mit 9,2 Prozent und in Schulen mit 9,1 Prozent. Die Quote der Personen, die informelle Hilfe für Kranke, Verwandte, Nachbarn und Bekannte leistet, liegt in dieser Untersuchung bei 30,2 Prozent (ebd.).

Die Untersuchungsreihe *Geven in Nederland (GIN)* (*Geben in den Niederlanden*) der Arbeitsgruppe für philanthropische Studien der Freien Universität Amsterdam findet im Rhythmus von zwei Jahren statt. Sie erfasst „Arbeiten, für die man keinen Lohn oder Gehalt erhält“. Für das Jahr 2006 schätzte die Arbeitsgruppe auf der Basis dieser Definition, dass 42,1 Prozent der niederländischen Bevölkerung mindestens einmal im abgelaufenen Jahr im Rahmen unbezahlter Arbeit in einer zivilgesellschaftlichen Organisation aktiv waren (Bekkers 2007: 99). Bei dieser Analyse engagieren sich 6,1 Prozent der Freiwilligen im Bereich Gesundheit (ebd.: 100).⁷⁷

Eine repräsentative Studie zum Umfang des freiwilligen Engagements und den Hintergründen der Engagierten im Bereich der Altenhilfe bzw. speziell im Feld der Betreuung von Demenzkranken liegt bisher auch in den Niederlanden nicht vor. Im Jahr 2006 wurde jedoch erstmals eine landesweite Erhebung zum freiwilligen Engagement für den gesamten Pflegesektor unter dem Titel *Hoe stevig is het cement?* durchgeführt. Sie erfasste in der Pflege die Position von Freiwilligen und Organisationen, die von diesen unterstützt werden (Plemper et al. 2006). Da vor allem ältere oder behinderte Personen

⁷⁷ Gesundheit steht an fünfter Stelle der fünfzehn Kategorien hinter Sport (12,3 Prozent), Kirche/Lebensanschauung (8,2 Prozent), Sonstige (7,6 Prozent) sowie Hobby und Erholung (6,6 Prozent) (Bekkers 2007: 99).

die Zielgruppe der Engagierten darstellen, bietet diese Studie auch für die vorliegende Untersuchung eine weiterführende Basis. Aufgrund statistischer Angaben und Schätzungen von Freiwilligenkoordinatoren und Vorstandsmitgliedern der zwölf größten Organisationen und Dachverbände, die mit Freiwilligen arbeiten, konnte auch eine ungefähre Anzahl der Engagierten für dieses Tätigkeitsfeld in den Niederlanden ermittelt werden. Demnach bringen sich dort etwa 321.000 Freiwillige aktiv ein (ebd.: 31).⁷⁸

Zur Frage nach einem möglichen Rückgang des Engagements in der Fürsorge für hilfsbedürftige Bürger sind noch einige Erkenntnisse aus dieser Studie von Interesse. Wie die dargestellten allgemeinen Erhebungen zum freiwilligen Engagement sehen auch die Ergebnisse von *Hoe stevig is het cement?* keinen Rückgang der Anzahl der Freiwilligen in diesem Tätigkeitsfeld.⁷⁹ Jedoch ist laut dieser Datenbasis davon auszugehen, dass ein mehr oder weniger gleichbleibendes Engagiertenpotenzial mit größeren Anforderungen und Bedürfnissen den vielfältigen Aktivitäten in sozialen Diensten und Einrichtungen einer immer größeren Nachfrage an freiwillig Aktiven gegenübersteht (ebd.: 48). Vor allem für Tätigkeiten am Abend und an den Wochenenden sowie für spezielle Besuchsdienste werden künftig Engagierte gesucht bzw. gibt es bereits den Rückgang von Freiwilligen (ebd.: 49). Gerade für die größeren Wohlfahrtsorganisationen, die Besuchsdienste anbieten, stellt auch die Studie *Vrijwilligersorganisaties onderzocht* von Jeroen Devilee einen Rückgang fest. Den intensiven persönlichen Kontakt zu einsamen Personen bzw. solchen mit psychischen Problemen, aber auch zu Demenzzkranken, lehnt ein

⁷⁸Die Schätzung beruht auf Daten sowie Schätzwerten der befragten Personen bzw. Organisationen der Untersuchung. Weitere Freiwillige, die z. B. aus Senioren- und Behindertenverbänden oder der Patientenvertretung kommen, komplettieren die Engagiertenanzahl noch (ebd.: 160).

⁷⁹ Regionale Unterschiede bei der Gewinnung der Engagierten für Pflegeorganisationen sind aber vorhanden. So bestehen etwa in einigen Pflegeheimen Wartelisten für Personen, die gerne freiwillig aktiv wären, denen aber momentan keine Einsatzmöglichkeit vermittelt werden kann. In anderen Einrichtungen können kaum Engagierte gewonnen werden (ebd.: 48f.). Jedoch gaben bezogen auf alle befragten Organisationen der Untersuchung *Hoe stevig is het cement?* insgesamt 73 Prozent an, dass sie im abgelaufenen Jahr neue Freiwillige finden konnten. Durchschnittlich variierte die Anzahl neuer Engagierter von drei bis 32 Personen pro Einrichtung. Auch wenn es diesen teilweise einen Rückzug von Freiwilligen zu vermerken gibt, so geben 58 Prozent der Organisationen an, dass die Anzahl der freiwillig Aktiven in den vergangenen zwei Jahren gleichgeblieben ist. Von rund ein Viertel (27 Prozent) wird sogar eine Zunahme an Engagierten vermeldet. Hier bleiben also mehr Freiwillige, als ausscheiden (ebd.: 49).

Teil von ihnen ab. Vor allem die langfristige persönliche Bindung und die vielfach passive Haltung des Betreuten führen zur rückläufigen Resonanz (Devilee 2005: 60f.).

Parallel zu den Erläuterungen der deutschen Engagementquoten älterer Freiwilliger geht die europaweite *SHARE* Erhebung auch auf die niederländische Situation ein. Demnach verfügen die Niederlande und Belgien neben den skandinavischen Ländern über die höchsten Aktivitätsquoten bei freiwillig bzw. informell helfenden Senioren (Hank/Stuck 2008: 39). Die Niederlande weisen mit 30 Prozent Aktiven zwar ein nicht so hohes tägliches Engagement in der Pflege auf, wie dies z. B. für Deutschland ermittelt wurde. Mit etwa 60 Prozent überdurchschnittlich hoch ist im Vergleich damit jedoch deren wöchentlicher Einsatz in der Fürsorge für hilfsbedürftige Mitbürger (ebd.: 37).

Weitere Rahmendaten zu freiwillig Engagierten in den Niederlanden

Die dargestellten regelmäßig durchgeführten Messreihen gehen teilweise auch auf sozio-demografische Hintergründe der Engagierten ein. Hierzu seien einige zentrale Ergebnisse, hauptsächlich aus den langjährigen *POLS*- und *TBO*-Studien, erwähnt.

Engagierte zwischen 35 und 55 Jahren stellen nach den Ergebnissen der *POLS*-Untersuchung die größte Gruppe unter den freiwillig aktiven Bürgern der Niederlande dar. 48,8 Prozent davon engagieren sich somit in der Altersspanne von 35 bis 44 Jahren und 45,7 Prozent in der Altersspanne zwischen 44 und 54 Jahren (Herten 2009: 6).

Wie die folgenden Kapitel noch ausführen, ist es in den Niederlanden momentan besonders schwierig, jüngere Bürger als Engagierte zu gewinnen. Gerade die großen traditionellen Organisationen, die sich im sozialen Sektor und somit auch im Gesundheitsbereich einsetzen überaltern. Sie weisen für jüngere Menschen vielfach auch ein antiquiertes Image auf. Einen Rückgang freiwilliger Aktivitäten von Jugendlichen zwischen 14 und 19 Jahren stellt u. a. die *TBO*-Messreihe fest. Gegenüber der Erhebung des Jahres 2000 weist die letzte Quote mit elf Prozent der Freiwilligen in dieser Altersgruppe einen Rückgang von fünf Prozent auf. Diese Tendenz trifft jedoch nicht auf alle untersuchten Tätigkeitsfelder wie Sport und Kultur zu. Das kontinuierliche Engagement wird auch vielfach durch einen eher periodischen, projektartigen Einsatz für spezielle Belange abgelöst (vgl. Broek et al 2007: 201; Engelen 2004: 11; Kuperus et al. 2008: 12).

Ältere Engagierte bilden wie in Deutschland eine große Personengruppe innerhalb der niederländischen Bevölkerung. Wöchentlich engagieren sich Bürger ab 65 Jahren, vor allem bedingt durch die Vielzahl anderer Freizeitangebote, nach der *TBO*-Messung

durchschnittlich jedoch weniger. Im Vergleich zu der Messung im Jahre 2000 fiel der Wert von 2,2 Stunden pro Woche auf 1,8 Stunden pro Woche. Damit ist der Umfang ihres Engagements in etwa mit den jüngeren Altersgruppen vergleichbar. Dennoch stellen sie quantitativ den größten Anteil am Gesamtbestand der Engagierten mit 32 Prozent dar, der in den nächsten Jahren mit der Alterung der Gesellschaft noch zunehmen wird (Penninx et al. 2008: 3f.). Freiwillige Tätigkeiten in Altenhilfeeinrichtungen wurden 2005 überwiegend von Senioren im Alter von 55 bis 69 Jahren zu 24 Prozent und bei den über 70 Jährigen zu 15 Prozent übernommen (ebd.: 5). Gerade bei den informellen Hilfeleistungen, die auch Demenzerkrankungen betreffen, ist diese Altersgruppe sehr aktiv gewesen. Ihr Engagement dort hatte nach der *TBO*-Messung von 2000 bis 2005 um sieben auf 30 Prozent zugenommen (vgl. Kuperus et al. 2007).

Betrachtet man das freiwillige Engagement in seiner Gesamtheit, so bestehen im Gegensatz zum deutschen Freiwilligensurvey keine eindeutigen Aussagen darüber, ob sich ein Geschlecht mehr für die niederländische Gesellschaft freiwillig einbringt. Durchschnittlich hielt sich 2008 nach der Studie *Geven in Nederland 2009* die Stundenanzahl, die Frauen und Männer für ihr Engagement aufbringen in etwa die Waage. Nach dieser Untersuchung engagierten sich mit 48 Prozent mehr Frauen gegenüber 43 Prozent der Männer (Bekkers/Boezeman 2009: 103f.). Die *POLS*-Erhebung sah keinen signifikanten Unterschied in der Engagementquote zwischen den Geschlechtern. Mit 45,9 Prozent überzog dort das Engagement männlicher Freiwilliger leicht gegenüber weiblichen Aktiven. Jedoch konnten, wie schon beim deutschen Freiwilligensurvey aufgezeigt, Männern freiwillige Tätigkeiten im Hobby- und Sportbereich und Frauen im sozialen und schulischen Bereich zugeordnet werden (Merten 2008: 12). Freiwillig aktiv in informellen Hilfeleistungen für hilfsbedürftige Mitbürger waren jedoch überwiegend Frauen. Diese Erkenntnis belegen die Daten aller Studien, die auf diesen Aspekt speziell eingingen (vgl. u. a. ebd.: 9 u. Oudenampsen/Vliet 2007: 15).

Parallelen zu den prägenden Hintergründen der deutschen Engagierten bestehen auch bei den Rahmenparametern, die die Aufnahme einer freiwilligen Tätigkeit positiv beeinflussen. So wies vor allem die Messreihe *Geven in Nederland* auf, dass höhere Bildungsabschlüsse, die Vernetzung in das hauptsächlich ländliche Wohnumfeld sowie Kirchenbindung die Aufnahme eines freiwilligen Engagements positiv bedingen. Vor allem Personen mit Kindern im Haushalt und solche, die aus dem Berufsleben ausgeschieden sind, zeigten sich dafür offen (Bekkers 2007: 104f.). Immer mehr Freiwillige begannen ihr Engagement erst nach dem Ende ihres Arbeitslebens. Doch auch bei diesen älteren Menschen stellten die Einbindung in zahlreiche Netzwerke, ein hoher

Bildungsgrad, eine gute finanzielle Absicherung, eine gute Einbindung in das nachbarschaftliche Wohnumfeld und vielfach auch eine konfessionelle Anbindung Faktoren dar, die die Engagementbereitschaft befördern (vgl. u. a. Breedveld et al. 2004).

Einige Aspekte aus der Untersuchung *Hoe stevig is het cement?* vertiefen nachfolgend das Engagementfeld sozialer Hilfs- und Entlastungsangebote in der Pflege und Betreuung hilfsbedürftiger Personen. Zu 92 Prozent bringen sich nach dieser Studie Frauen in einem durchschnittlichen Alter von 60 Jahren in dem Betätigungsfeld ein (Plemper et al. 2006: 58). Auch die Freiwilligenkoordinatoren waren mit durchschnittlich 57 Jahren älter als die bereits erwähnte größte Altersgruppe zwischen 35 und 54 Jahren. Nur 14 Prozent der Engagierten befanden sich noch im Berufsleben (ebd.: 59).

Die persönliche Ansprache bzw. der Kontakt zu Personen im Umfeld der Wohlfahrts- und Pflegeorganisationen spielen auch für den Einstieg der Engagierten in ihre freiwillige Tätigkeit eine zentrale Rolle. So kannten 36 Prozent der freiwillig Aktiven vor dem Beginn ihrer Tätigkeit andere Freiwillige oder Mitarbeiter der Organisation und 28 Prozent der Engagierten kamen durch direkte persönliche Ansprache von Ansprechpartnern aus dem Umfeld der Organisation zum Engagement (ebd.: 60).⁸⁰ Im Vergleich zur deutschen Situation der Anwerbung von Freiwilligen im Feld der Pflege und sozialen Betreuung seien noch weitere Kategorien erwähnt. Sie heben die Vielfalt der Anwerbeformen hervor. 18 Prozent der Freiwilligen fanden durch Anzeigen und Aufrufe in lokalen Medien zum Engagement. Freiwilligenzentralen vermittelten 16 Prozent der Engagierten und wiederum sechs Prozent von ihnen gaben Engagementdatenbanken als Basis für den Weg zur freiwilligen Aktivität an. Anwerbung als Familienmitglied oder ehemaliger Patient zu 16 Prozent oder durch den Hausarzt bzw. eine Organisation im Pflegesektor zu elf Prozent sind weitere Beispiele für die Vielfalt, Engagierte für die Betreuung hilfsbedürftiger Menschen zu gewinnen (ebd.).⁸¹

Einige Erkenntnisse zu den Motivationen ein Engagement im Umfeld der Pflege zu ergreifen aus der Studie *Hoe stevig is het cement?* schließen dieses Kapitel ab. Aus der Studie geht hervor, dass kaum altruistische Beweggründe im Vordergrund stehen. Freiwillige Tätigkeiten, die der Fürsorge hilfsbedürftiger Mitmenschen dienen, wurden

⁸⁰Mehrfachnennungen waren bei dieser sowie anderen Fragekategorien der Messung möglich.

⁸¹Als weitere Kategorien, jedoch mit geringeren Prozentwerten, wurden Kirche/Gebetshaus, Kommune und soziale Beschäftigungsprojekte aufgeführt.

meist mit Freizeit- und Hobbyaktivitäten kombiniert. Als Motivation für ihre Tätigkeit gaben nahezu drei Viertel der Befragten an, dass der Spaß an der Ausübung der freiwilligen Tätigkeit für sie im Vordergrund steht. Sowohl für die Freiwilligen als auch für die Koordinatoren war es wichtig, dass ihr Umfeld ihr Engagement anerkennt (90 Prozent). Auch eigene Lebenserfahrungen zu erweitern (82 Prozent), Fortschritte für sich durch das Engagement zu sehen (82 Prozent), Kontakte und Freundschaften zu knüpfen (69 Prozent) oder neue Fähigkeiten zu lernen (63 Prozent) sind häufige Nennungen, die für den Engagierten wichtig sind. Ein Engagement aus moralischen, religiösen Überzeugungen zu übernehmen, wird nur von 46 Prozent der Befragten geäußert (ebd.: 60f.).

6.1.3 *Begriffsdefinitionen zum freiwilligen Engagement*

Freiwilliges Engagement war in den Niederlanden lange Zeit nur mit der Bezeichnung *vrijwilligerswerk* (freiwillige Arbeit) verbunden. Vor allem die im Jahre 1980 vom damaligen *Ministerium für Kultur, Gesundheit und gesellschaftliche Arbeit* verfasste Definition⁸² dominiert die Diskussion um eine namentliche Charakterisierung von Bürgerengagement. Nicht nur in Politik und Verwaltung, sondern auch in der Wissenschaft und im allgemeinen Sprachgebrauch prägte sie die Sicht auf freiwilliges, insbesondere organisiertes Engagement (vgl. u. a. Claassen/Welling 2006: 1; Dekker 2001: 348).

Die Definition diente einerseits als Basis für arbeitsrechtliche Bestimmungen und Gesetzgebungsverfahren. Andererseits sollte sie als Bindeglied zwischen rechtlichen Grundlagen und zivilgesellschaftlichen Organisationen sowie Freiwilligenvermittlungszentralen fungieren (Klein Hegeman/Kuperus 2004: 17). Der übersetzte Wortlaut der Definition lautet folgendermaßen: „Freiwillige Arbeit ist Arbeit, die allein in einem organisierten Rahmen unverpflichtend und unbezahlt zugunsten der Bedürfnisse von Anderen oder dem Zusammenleben verrichtet wird“ (RMO 1997: 46).⁸³

⁸² Das Ministerium veröffentlichte die Definition im Rahmen des ersten Teilberichtes der abteilungsübergreifenden Kommission für Freiwilligenpolitik (CRM 1980).

⁸³ Nach deren Herausgabe wurde die Definition in den folgenden Jahrzehnten von verschiedenen Wissenschaftlern durch erläuternde Komponenten ergänzt, die jedoch nicht als verbindlich erklärt wurden. Das niederländische Finanzministerium erweiterte die Definition im Jahr 2003, um die Verbindung von Engagement und finanzieller Entlohnung zu konkretisieren. *Vrijwilligerswerk* soll so nicht für sich selbst stehend ein Einkommen bilden, das Freiwilligen als Bezahlung und als Lebensgrundlage dient (Klein Hegeman/Kuperus 2004: 17f.).

Wie zahlreiche andere wissenschaftliche und juristische Definitionen erfasst auch diese nur zum Teil die gesellschaftliche Wirklichkeit. Nicht nur die große Spannweite der in Kapitel 5.4.3 vorgestellten Studien zur Engagementquote in den Niederlanden zeigt ein großes Maß an Modifikationen der Definition. Teilengagementfelder, wie informelle Hilfeleistungen in der Langzeitpflege, basieren auf eigenen Definitionen.

Traditionelle Assoziationen, die Bürgerengagement inhaltlich verengend begrifflich erfassen, führte Kapitel 2.1.1 zum *Ehrenamt* in Deutschland aus. In den letzten Jahren wandten sich Wissenschaft, Politik und Zivilgesellschaft in den Niederlanden verstärkt von der Bezeichnung *vrijwilligerswerk* und seiner staatlichen Definition ab. Sie suchten differenziertere Begriffe. Zwei Hintergründe führten dazu, dass sich weitere Begriffe für verwandte Tätigkeiten etablierten bzw. wieder in der Diskussion auftauchten:

Die enge Bindung der Paarung Freiwilligkeit und Arbeit bzw. Tätigkeit ist als erster zentraler Aspekt der Kritik zu *vrijwilligerswerk* zu nennen. Vor allem die jüngeren Generationen verbinden den Begriff eher mit einem abschreckenden Image, als dass er eine motivierende und somit zur Partizipation einladende Wirkung auf sie hat (vgl. u. a. Klein Hegeman/Kuperus 2004; Kuperus 2004: 16 u. Winsemius 2004b).

Wie Kapitel 5.4.5 noch darlegt, fördert die niederländische Regierung schwerpunktmäßig Bürgerengagement von Jugendlichen. Das für die Engagementförderung zuständige Ministerium für Volksgesundheit, Gemeinwohl und Sport führte deshalb in einem Strategiepapier zur Förderung des freiwilligen Engagements für die Jahre 2005 bis 2007 den Begriff *vrijwillige inzet* (freiwilliger Einsatz) offiziell ein (VWS 2005b).

Mit der Bezeichnung betont das Ministerium einerseits, dass Engagement jenseits der „Arbeitssphäre“ vor allem in der Freizeit der Jugendlichen stattfindet. Sie bringen sich dort zeitlich flexibel und fern von schulischen Verpflichtungen ein. Langfristige Bindungen, etwa an traditionelleren Organisationen, müssen sie nicht eingehen. Andererseits soll das Motiv „sich aktiv für etwas einzusetzen“ auch vielfältige unbezahlte Engagementformen mit dem Begriff einbeziehen. Das Ministerium nennt hierzu beispielhaft „gesellschaftliche Praktika“, die Schüler an gemeinnützige Tätigkeiten heranzuführen können und mit *werknemersvrijwilligerswerk*, Angebote aus dem Berufsleben, in denen Angestellte für gemeinwohlfördernde Aktivitäten von ihren Arbeitgebern freigestellt werden (ebd.: 2). Eine offizielle Definition für *vrijwillige inzet* besteht noch nicht. Die Bezeichnung *vrijwilligerswerk* bildet derzeit noch die Basis zahlreicher quantitativer Engagementstudien (Claassen/Welling 2006: 2), auf die Kapitel 5.4.3 bereits verwies.

Den zweiten Hintergrund, der zu einer Diskussion um den Begriff *vrijwilligerswerk* und dessen inhaltliche Deutungen führte, stellen die vier eingrenzenden Hauptkomponenten der Definition dar. Ein Engagement als „Tätigkeit in einem organisierten Rahmen“, als „unverpflichtend“, „unbezahlt“ und auf die „Bedürfnisse von Anderen“ ausgerichtet zu erfassen, entsprach vielfach nicht bzw. nicht mehr den praktischen Ausprägungen freiwilliger Tätigkeitsprofile und deren Wandel im Laufe der Jahrzehnte. Stellvertretend für die Widersprüche in diesem Zusammenhang seien Aspekte zu den Komponenten „unverpflichtend“ und „Tätigkeit in einem organisierten Rahmen“ beinhaltet.

Neben dem moralischen Druck Ämter für das Gemeinwohl zu übernehmen, etwa Eltern- oder Mitarbeitervertretungen, setzt der niederländische Staat in den letzten Jahren verstärkt auf verpflichtende Engagements, u. a. für Schüler durch „gesellschaftliche Praktika“. Diese Art des „Service-Learning“ stellt wie das *werknemersvrijwilligerswerk* zwar den Beitrag der Aktiven für die Gesellschaft in den Mittelpunkt. Ihr Engagement übernehmen sie aber trotz eigener positiver Motivationen nicht freiwillig. Zahlreiche Formen sozialer Aktivierung gelten als freiwilliges Engagement, obwohl die Integrationsmaßnahmen für bestimmte Personengruppen ins Arbeitsleben eher auf Druck bzw. Sanktionen beruhen und dem „unverpflichtenden“ Engagement nicht entsprechen (vgl. u. a. Heinsius 2003: 21; Kraker et al. 2005: 16; Hegeman/Kuperus 2003: 29).⁸⁴

Gerade die Komponente „Tätigkeit in einem organisierten Rahmen“ erachten wissenschaftliche Studien für den Begriff *vrijwilligerswerk* schon länger als problematisch (Dekker/de Hart 2001: 122). Die ausgeführte Bedeutung informeller Hilfe, aufgrund der engen Verbindung zwischen *Mantelzorg* und freiwilliger Unterstützungsleistung, berücksichtigt er nur am Rande. Auch einmalige Aktivitäten wie die projektbezogene Mitarbeit oder nachbarschaftliche Aktivitäten erfasst nur ein breiter angelegter Begriff, wie *vrijwillige inzet*. Neue virtuelle Engagementformen, die durch moderne Technik weder auf bestimmte Zeit- noch Orts- oder Mitgliederstrukturen basieren, zählen dann ebenfalls dazu (vgl. u. a. DMO 2008: 7; Klein Hegeman/Kuperus 2003: 18).

⁸⁴ Freiwilliges Engagement als verpflichtender Bestandteil im Bildungssystem stellt eine zentrale wissenschaftliche Thematik zur künftigen Entwicklung des Bürgerengagements in den Niederlanden dar (vgl. u. a. Meijs 2004: 38 u. Mateman/van der Meulen 126f.). Unterkapitel 5.4.5 erläutert die Maßnahmen zur sozialen Aktivierung und die gesellschaftlichen Praktika näher.

CIVIQ, das zentrale Beratungs- und Forschungsinstitut in den Niederlanden, bzw. dessen Nachfolgeinstitution MOVISIE, machen sich, um die Vielfalt der Formen und Motive des Bürgerengagements zu berücksichtigen, für den Begriff *vrijwillige inzet* stark. In der noch von CIVIQ beauftragten Studie *What's in a name?* erfasste Pascale Klein-Hegeman die Engagementformen, die zwar dem Allgemeinwohl dienen, aber von der geläufigen Definition von *vrijwilligerswerk* nicht erfasst werden (Klein-Hegeman/Kuperus 2003 u. Klein-Hegeman 2004). Basierend auf der Studie entwickelte MOVISIE die Methode *Draaischijf vrijwillige inzet* (Drehscheibe freiwilliger Einsatz). Die Methode dient dazu potenziellen und schon aktiven Engagierten, Nonprofit-Organisationen, Förderern, Wirtschaftsunternehmen mit Corporate-Citizenship- bzw. Corporate-Volunteering-Angeboten und politisch Verantwortlichen passende Bezeichnungen für aktuelle oder mögliche Engagements zu bieten (MOVISIE 2008a).⁸⁵

Abschließend sei im Bezug auf die Diskussionen zum Engagementbegriff auf eine Studie von Adrie Claassen und Nardy Welling aus dem Jahr 2006 verwiesen. Sie empfehlen die Langzeituntersuchungsreihen *TBO* und *POLS*, die das freiwillige Engagement erheben, miteinander abzustimmen bzw. zusammenzulegen. Einen Begriff sollte künftig in Rücksprache mit dem zuständigen Staatsministerium entwickelt werden, der die Vielfalt und die modernen Strukturen des Engagements erfasst (Claassen/Welling 2006).

Vrijwilligerswerk und *vrijwillige inzet* sind in den Niederlanden, wie ausgeführt, die geläufigsten Begriffe für Bürgerengagement. Dessen gesellschaftspolitische Bedeutung thematisieren – wie in Deutschland *bürgerschaftliches Engagement* – vor allem die Bezeichnungen *maatschappelijke Participatie* (gesellschaftliche Partizipation) (vgl. u. a. VWS 2007: 13) und *actief Burgerschap* (aktive Bürgerschaft) (Steyaert et al. 2005).⁸⁶

⁸⁵ Auf der Drehscheibe lassen sich sieben Kategorien, die jeweils einen Engagementbegriff vorschlagen, miteinander kombinieren. So ergeben sich folgende Bezeichnungen: Burgerinitiaf (Bürgerinitiative), Bestuurswerk (Vorstandstätigkeit), Actief lidmaatschap (Aktive Mitgliedschaft), Kaderlid (Leitendes Mitglied), Ouderparticipatie (Elternpartizipation), Clientparticipatie (Kundenpartizipation), Bewonersparticipatie (Bewohnerpartizipation), Werknemersvrijwilligerswerk (Freiwilliges Engagement von Arbeitnehmern), Maatschappelijke stage (Gesellschaftliche Praktika), Sociale Activering (Soziale Aktivierung), Vrijwillige hulpverlening (Freiwillige Hilfeleistung), Actievoeren en belangbeharting (Aktivieren und Interessensvertretung), Buurtwerk (Nachbarschaftsarbeit), Meehelpen (Mithelfen), Mantelzorg (Häusliche Hilfe in der Langzeitpflege) und Buurthulp (Nachbarschaftshilfe) (MOVISIE 2008a).

⁸⁶ Da die Hintergründe dieser beiden Begriffe für die vorliegende Untersuchung nicht weiterführend sind, werden sie nachfolgend nicht näher ausgeführt.

6.1.4 Aktuelle Tendenzen

Bürgerengagement ist für die niederländische Staatsregierung ein wichtiges politisches Gestaltungsinstrument. Der Anspruch möglichst viele Personengruppen der Bevölkerung an der Festigung und Weiterentwicklung der Gesellschaft zu beteiligen, geht noch deutlicher als in Deutschland in die symbolische Rhetorik der Regierungsprogramme ein. Das vierte Kabinett des von 2002 bis 2010 regierenden Ministerpräsidenten Jan Pieter Balkenende betitelte beispielsweise – bezogen auf den Partizipationsgedanken – seine Koalitionsvereinbarung *Samen werken, Samen leven* (Zusammen leben, zusammen arbeiten) (AZ 2007). Die Eigenverantwortung des Bürgers am gelingenden Zusammenleben betonen Aspekte des Vertrags. Neben der Erwerbsarbeit hebt der Vertrag freiwillige Aktivitäten ausdrücklich für die Qualität des gesellschaftlichen Zusammenhalts hervor (ebd.: u. a. 40). Explizit legt er fest, die substanzielle Anzahl der Freiwilligen bis zum Jahr 2011 zu steigern. Gerade in der Langzeitpflege sollen noch mehr Engagierte, besonders mit Migrationshintergrund, gewonnen werden (ebd.: 48).

Der Partizipationsgedanke ist noch weitreichender in die niederländische Politik verankert als in der noch jungen deutschen Engagementförderung. Zwei Haupttendenzen prägen momentan das freiwillige Engagement in den Niederlanden: Einerseits führt der gesellschaftliche Wandel, bezogen auf die Umstrukturierung des familiären Miteinanders, einer flexibleren Arbeitswelt und der Alterung der Gesellschaft, zu neuen Engagementformen. Maßnahmen zur Imageverbesserung von freiwilligem Engagement und Möglichkeiten, es an diese gewandelten Lebensbedingungen anzupassen prägen daher immer mehr die Engagementförderung des Staates und zivilgesellschaftlicher Organisationen. Neben Schwerpunkten in der offiziellen Engagementstrategie der politischen Verwaltung geben nachfolgend Beispiele darüber Auskunft, wie Organisationen, die mit Freiwilligen arbeiten bzw. deren Tätigkeiten koordinieren, auf diesen Strukturwandel kreativ reagieren. Sich speziell auf die Motivationen und Interessen der Personengruppe, die in Deutschland oft als *neue Ehrenamtliche* charakterisiert wird, zu beziehen, ist für diese Organisationen besonders wichtig.

Andererseits sieht gerade die Politik freiwilliges Engagement vor allem als Integrationsinstrumentarium. Jugendliche, Arbeitslose, ältere Menschen, Behinderte und Migranten sind die Zielgruppen, die mit freiwilligem Engagement erstmals oder erneut an die Arbeitswelt bzw. an ein aktives Mitwirken am gesellschaftlichen Zusammenleben herangeführt werden sollen. Die Ausführungen dazu gehen besonders auf die Prioritätensetzung in der Förderung des Staatsministeriums für Volksgesundheit, Soziales und Sport

ein (VWS 2005b). Insgesamt hat sich die niederländische Regierung, auch mit Hilfe der Förderung dieser Zielgruppen, eine Steigerung der Partizipationsrate bei einer gleichbleibenden Anzahl pflegender Angehöriger zum Ziel gesetzt (VWS 2007: 4).

Eine dritte Haupttendenz, die auch für die Betreuung von Demenzkranken relevant ist, bilden Prozesse der Professionalisierung und Regionalisierung. Sie werden innerhalb der anderen Tendenzen vorgestellt. Best-Practice-Beispiele verdeutlichen, wie auch in der Langzeitpflege durch Professionalisierungsprozesse möglichst viele Personengruppen in Engagementangeboten gesellschaftlich integriert werden. Zentrale Aspekte der Regionalisierung thematisiert das *Gesetz zur gesellschaftlichen Unterstützung* (WMO).

Gesellschaftlicher Wandel und neue Engagementformen

Groß angelegte Kampagnen mit professionellen PR-Maßnahmen und Kinospots initiierte Ministerpräsident Jan-Pieter Balkenende mit dem Antritt seines ersten Kabinetts, um für einen Imagewandel des angegrauten Begriffs *vrijwilligerswerk* zu sorgen. Um freiwilliges Engagement zukunftsfähig zu machen, soll es, wie bereits ausführt, hauptsächlich für jüngere Interessensgruppen anziehender gestaltet werden. Vor allem der Erlebniswert und die Inszenierung des Engagements als Event rücken in diesem Kontext immer mehr in den Vordergrund (vgl. u. a. Riedel 2003: 95).

Ein Wandel des freiwilligen Engagements sollte sich nach dem Willen der Staatsregierung nicht nur auf sein äußerliches Image beziehen. Auch die freiwilligen Aktivitäten selbst sollten sich der mobileren Lebens- und Arbeitswelt besser anpassen und so attraktiver werden. Freiwilliges Engagement muss für jeden zeitlich machbar sein, auch für diejenigen, die das Engagement mit ihrem Beruf verbinden müssen. Flexiblere Tätigkeiten und verstärkte Nachfrage nach Kurzzeitengagements ohne Bindungen an Organisationen erlangen so immer mehr an Bedeutung (vgl. u. a. ebd.: 104 u. 136f.; Paine 2007 et al.: 101). Zwei Beispiele für diese vielfältige Förderung seien dazu genannt.

Mit der Online-Datenbank www.fleeforce.nl, die auf der Basis eines Modellprojekts von CIVIQ und weiteren Förderern entstand, besteht eine landesweite Plattform, die Engagementangebote mit unterschiedlichen Zeitspannen vermittelt. Sowohl kurzzeitige Einsätze bis zu sechs Monaten unter dem Begriff *Free Flex* als auch solche mit einem langfristigen Charakter unter dem Stichwort *Free Force* werden in Zusammenarbeit mit Freiwilligenzentralen oder Unterstützungspunkten interessierten potentiellen Freiwilligen angeboten. An einem Engagement potenziellen Personen als auch Organisationen, die Freiwillige für bestimmte Aufgaben suchen, sind hier mit einem Profil vertreten. Somit können die jeweiligen Fähigkeiten und Kenntnisse der freiwillig Aktive, aber

auch festgelegte Zeiträume und Aufgaben individuell passend verknüpft werden. *Pflege und Soziales* ist einer von zwölf Tätigkeitsbereichen (Freeforce 2009).

Eine andere Variante Bürgerengagement zu flexibilisieren stellt die Teilung von „Engagementarbeitsstellen“ dar. Zwei oder mehr Freiwillige übernehmen Tätigkeiten, die eine Aufgabenbeschreibung erfasst. Entwickelt wurde die Methode in der Gemeinde Ooststellingwerf in der Provinz Friesland durch die Stiftungen *Partoer* und *Scala-Welzijn*. Gerade ländliche Gemeinden üben sie auch in der Langzeitpflege aus. Eine möglichst vollständige Befragung der Bürger eines Stadtteils bzw. einer Kommune nimmt ihre Fähigkeiten, Wünsche und Zeitressourcen für ein Engagement auf. Als *Bijspringer* können sie bei Bedarf in Aufgabenprofile einspringen. Jeder Bürger soll so die Chance erhalten, sich einzubringen (Scholten 2004a: 35f.; Stichting Scala 2005).

Die Suche nach Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit spiegelt sich laut dem *Tendrapport vrijwilligerswerk 2004/2005* sowie den *Tendrapport vrijwillige inzet* der Jahre 2008 und 2011, wenn auch mit anderen Akzenten, künftig noch intensiver als heute in der Engagementsuche und dessen individueller Ausgestaltung wider (Boss et al. 2011: 5; Hal et al. 2005: 29ff.; Kuperus et al. 2008: 25). Der Gedanke, Wünsche und Vorstellungen potenzieller Engagierter sowie deren Kompetenzen zu berücksichtigen und so freiwillige Betätigungsfelder nach deren Bedürfnissen in Einklang zu bringen, prägt immer mehr Förderprogramme und die Arbeit zivilgesellschaftlicher Organisationen. Zwei Beispiele aus der Langzeitpflege bzw. Altenhilfe verbildlichen diesen Trend.

In der ersten Phase des Modellprojekts *Nieuwe combinaties van vrijwilligerswerk in de zorg* (Neue Kombinationen für freiwilliges Engagement in der Pflege) erprobte und analysierte die *sVM* im Jahr 2001 Möglichkeiten, um neue Engagementzielgruppen für die Pflege vornehmlich älterer Bürger zu gewinnen. Es sollte die Basis um das Tätigkeitsfeld schaffen, aber vor allem auch verjüngen. Gleichzeitig sollten die wandelnden Bedürfnisse der Hilfeempfänger stärker berücksichtigt werden. Innerhalb der Themen *Wohnen, Versorgen, Begleiten* und *freie Zeiteinteilung* widmeten sich 17 Projekte nicht nur der flexiblen Zeiteinteilung potenzieller Engagierter, sondern auch deren Wünschen und Kompetenzen. Gerade der Austausch von jüngeren und älteren Personenkreisen prägt die Projekte. Aktivitäten aus der Freizeitgestaltung von Jugendlichen, die deren Kreativität ansprechen, aber auch zur Erlernung neuer Fähigkeiten beitragen, fließen in die *neuen Kombinationen* ein. So arbeiten Jugendliche u. a. gemeinsam mit Senioren in Kunstprojekten, gestalten mit ihnen eine Internetdatenbank zu Hilfsangeboten der häuslichen Pflege oder kochen zusammen mit einem Berufskoch (Gorp et al. 2002).

Durch die Übertragung der Verantwortung für freiwilliges Engagement in der Langzeitpflege auf die Kommunen wurde auch der Gedanken der Engagementerneuerung durch die Methode der *neuen Kombinationen* bedeutsamer. MOVISIE implementierte sie flächendeckend in der zweiten Projektphase unter dem Motto *Andere tijden, andere vragen in de vriwillige zorg* (Andere Zeiten, andere Fragen in der freiwilligen Fürsorge). In den Jahren 2008 und 2009 wurden Freiwilligenkoordinatoren aus zehn Vermittlungsagenturen und Pflegeeinrichtungen speziell für die Initiierung und Begleitung von solchen Projekten in einem Pilotprojekt geschult (MOVISIE 2009).

Weiterhin ist die Freiwilligenagentur *Pluspunt Rotterdam* zu erwähnen. Deren Aktivitäten sollen gezielt Talente von Senioren, vor allem mit Migrationshintergrund, ergründen, um sie zur Teilhabe am Gemeinwohl zu nutzen. Seit 1991 möchte *Pluspunt* Senioren zur Selbsthilfe und gesellschaftlichen Partizipation bewegen. Die Vielfalt älterer Bürger in Rotterdam berücksichtigen verschiedene Programme, die individuell kulturelle Hintergründe und den Austausch darüber ansprechen (Vogelwiesche/Sporket 2008: 51f.). So initiierte *Pluspunt Rotterdam* im Jahr 2009 das Programm *Onbekend Talent* (Unbekanntes Talent). In einem mehrwöchigen Kurs erfahren potenzielle Freiwillige in Gruppensituationen mehr über ihre eigenen Kompetenzen sowie über die Möglichkeiten, diese zu verstärken. Gemeinsam mit einem Trainer werden Ziele formuliert, die im Engagement durch eine zeitlich umrissene Aufgabe auch für die Persönlichkeitsentwicklung in konkreten Schritten erreichbar sind (vgl. u. a. Burleson 2009).

Landesweit bietet seit 2002 weiterhin die *SESAM-Academie* Fortbildungsmöglichkeiten, um freiwilliges Engagement von Senioren stärker gesellschaftlich zu verankern. Die *SESAM-Academie* verfolgt mit ihrer Tätigkeit zwei Ziele, die thematisch dem deutschen EFI-Programm ähneln. Einerseits qualifiziert sie Ruheständler oder Personen, die kurz davor sind, aus dem Erwerbsleben auszusteigen, um sie in Nonprofit-Organisationen in Leitungsfunktionen einzusetzen. Andererseits werden nicht mehr im Beruf stehende Manager als freiwillig tätige Berater oder Coachs geschult, um Nonprofit-Organisationen bei der Etablierung eines möglichst effektiven Freiwilligenmanagements zu unterstützen (Scholten 2004a: 32; Vogelwiesche/Sporket 2008: 47f.).

Soziale Exklusion und freiwilliges Engagement

Wie skizziert, gilt Bürgerengagement für die politisch Verantwortlichen der Niederlande als ein zentrales gesellschaftspolitisches Gestaltungselement. Integration und Partizipation als dessen prägende Hintergründe werden unter einem enormen moralischen

Druck verwirklicht, der oft auch auf Zwang und Verpflichtung basiert. Die Ausführungen zur Förderung von *Mantelzorg* in Kapitel 5.3.1 verdeutlichten bereits einen Bereich, in dem der niederländische Staat seine Bürger mit moralischem Druck zum Engagement führen möchte. Hustinx, Meijs und Ten Hoorn sehen hier den Trend zu einem „geleiteten freiwilligen Engagement“. Darunter verstehen sie Engagementformen, bei denen andere Personen die Aktiven zur Teilnahme daran oder die Voraussetzungen dazu bestimmen. Die selbstbestimmte Wahl, ein Engagement aus freiem Willen anzunehmen, droht so immer mehr eingeschränkt zu werden. Hustinx, Meijs und Ten Hoorn unterteilen es daher in folgende Formen: „freiwillig geleitetes freiwilliges Engagement“ und „unter Zwang geleitetes freiwilliges Engagement“ (Hustinx et al. 2009: 259f.).

Vier Zielgruppen möchte der niederländische Staat mit Hilfe des freiwilligen Engagements noch intensiver in das gesellschaftliche Zusammenleben integrieren bzw. sie zur Partizipation daran animieren. Neben Jugendlichen und Personen, die am Erwerbsleben nicht oder nur in einem geringen Maße teilhaben können sowie Bürgern mit Migrationshintergrund sollen Engagementangebote auch Senioren ansprechen. Aspekte des „geleiteten Engagements“ und der oft fehlenden Wahlfreiheit prägen die Integrationsmaßnahmen, mit Ausnahme der Senioren, in unterschiedlicher Stärke.

Bei der Ansprache der erwähnten Zielgruppen ist eine mehr oder weniger enge Beziehung zwischen freiwilligem Engagement und Arbeitswelt erkennbar. Diese Verbindung ist nicht nur durch die Bezeichnung *vrijwilligerswerk* ersichtlich. In einer engen Beziehung bzw. oft sogar in einer Symbiose von Arbeit und Engagement liegt der wesentliche Gegensatz zwischen der deutschen und der niederländischen Engagementpolitik.

Als Mischform von freiwilligem Engagement und verpflichtender Arbeit zugunsten der Gesellschaft traten in den letzten Jahren verstärkt *maatschappelijke stages* (gesellschaftliche Praktika) in öffentlichen Debatten zur Engagementpolitik auf. Sie sind ein prägnantes Beispiel für „unter Druck geleitetes freiwilliges Engagement“. Gerade um jüngere Generationen an freiwillige Aktivitäten heranzuführen, verfolgt der niederländische Staat den Ansatz, diese in Lehrpläne einzubinden. Weiterhin diskutierte die Regierung über eine allgemeine Dienstpflicht nach dem Schulabschluss. Hierzu gibt es keine endgültige Entscheidung. Wie in Deutschland ist die „Zwangsfreiwilligkeit“ sehr umstritten. Freiwilliges Engagement wird auch in Programmen in höheren Schulen sowie an Hochschulen gefordert und gefördert (Alblas 2006: 14ff.). Seit 2012 sind alle Schüler, die höherer Schulabschlüsse anstreben, dazu verpflichtet, ein gesellschaftliches Praktikum während der Schullaufbahn zu absolvieren (Dijk/Mateman 2008: 3). Das Engage-

ment in Pflegeeinrichtungen spielt in den *maatschappelijke stage* bereits eine wichtige Rolle, damit Jugendliche in Aufgaben zugunsten von Familienmitgliedern und anderer hilfsbedürftiger Personen hineinwachsen (vgl. u. a. Boontje/Oosterveen 2009).

Projekte von Stiftungen und anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen möchten auch speziell Jugendliche an ein Engagement für Langzeiterkrankte heranführen. Verwiesen sei hier auf die *Vriendendienste* (Freundschaftsdienste), wie sie etwa fünfzig Thuiszorg- und Mantelzorg-Vermittlungsstellen vor allem für Menschen mit psychischen Erkrankungen anbieten. Der Freiwillige wird dort als *Maatjes* (Freund bzw. Kumpel) bezeichnet. Er soll das Leben der hilfsbedürftigen Person, vor allem durch gemeinsame Freizeitaktivitäten, emotional bereichern (vgl. u. a. MEZZO 2006).

Auch wenn solche „Freundschaften“ schon seit den 1980er Jahren auch an andere Altersgruppen, etwa unter dem Stichwort *Buddyzorg* für AIDS-Kranke oder chronisch Erkrankte vermittelt werden (MEZZO 2009a u. b), sind doch zahlreiche Programme mit *Maatjes* in erster Linie auf junge Personen ausgerichtet. Sie sollen gleichaltrigen, behinderten, anderweitig langzeiterkrankten oder lernschwachen Jugendlichen emotionale Hilfe bieten, da Freiwillige eine ähnliche Lebenswelt wie diese Altersgruppe aufweisen. Als Beispiel dafür sei das Programm *tea42* der Vermittlungsagentur *Markant* in Amsterdam für *Mantelzorger* und Freiwillige genannt. Dabei stehen Freizeitaktivitäten mit Personen, die eine leichte geistige Behinderung oder eine chronische Erkrankung aufhaben, im Vordergrund einer auf ein Jahr festgelegten Verbindung (Markant 2009).

Wie in Deutschland widmen sich auch in den Niederlanden in den letzten Jahren verstärkt Programme und Initiativen der integrativen Förderung ethnischer Minderheiten durch freiwilliges Engagement. Rund 45 Prozent der nicht-westlichen Bürger mit Migrationshintergrund, die älter als 45 Jahre alt sind, wohnen in den vier Großstädten Amsterdam, Utrecht, Den Haag und Rotterdam (Penninx et al. 2008: 9). Rotterdam weist in den Niederlanden die höchste Migrantenquote mit Hilfsbedarf auf. Hier, aber auch in den anderen genannten Städten, liegt der Schwerpunkt der Engagementförderung (CBS 2004: 67). Das Beispiel von *Pluspunt Rotterdam* zeigt, dass dort besonders ausgeprägt Impulse zur multikulturellen Ausrichtung des Engagements erarbeitet werden. Freiwillige mit Migrationshintergrund sind u. a. auch in Schulungen zur Erinnerungsarbeit für demente Bürger aktiv (Vogelwiesche/Sporket 2008: 59).

Die Förderpolitik wurde jedoch schon Anfang der 1990er Jahre dahingehend ausgerichtet. In den 1970er und 1980er Jahren versuchten bereits Wohlfahrtsverbände und andere Organisationen des Dritten Sektors ausschließlich mit vorwiegend niederländischen

Freiwilligen, Migranten als Zielgruppe für ein gemeinnütziges Engagement zu gewinnen (Münz 2008: 4). Ihren Einsatz zu fördern, wird zunehmend wichtiger. Sie sind eher im eigenen Umfeld engagiert, etwa in und für Moscheen oder für ihre Familien. Freiwilliges Engagement für andere gesellschaftliche Gruppen ist bei ihnen, auch aufgrund von Sprachbarrieren, noch nicht stark verankert. *Stap twee*, ein Programm von CIVIQ und FORUM, einem Institut für multikulturelle Entwicklung, entwickelte von 2001 bis 2005 Instrumente, um Freiwilligenkoordination in inter- und multikulturellen Zusammenhängen noch effektiver zu gestalten und gezielt Migranten in die gesellschaftliche Partizipation einzubeziehen (vgl. u. a. Scholten 2004a: 32 u. Huth/Schuhmacher 2003: 39).

Arbeitslose, aber auch Personen, die eine *uitkering*, also eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Erkrankungen aufweisen, sollen durch freiwillige Tätigkeiten in die Arbeitswelt eingeführt werden oder erhalten diese als Alternativbeschäftigung. Eine klare Unterscheidung zwischen Engagement und verpflichtender Arbeitsbeschaffung, wie sie in Deutschland vorzufinden ist, besteht in den Niederlanden nicht. Seit dem Jahr 2001 können Langzeitarbeitslose zu freiwilligen Aktivitäten verpflichtet werden (Broer 2001). Zwischen 1996 und 2001 hat die Staatsregierung das nationale Sozialhilfegesetz für Personen gelockert, die kaum Zugang zu einer festbezahlten Beschäftigung hatten. Sie werden von der Verpflichtung zur Arbeitssuche befreit, wenn sie sich freiwillig engagieren. Da dieser Personenkreis oft selbst intensive Begleitung im Leben benötigt, um eigene Probleme zu lösen, bezweifeln Experten aus zivilgesellschaftlichen Organisationen und Beratungsinstitutionen den Sinn dieser Hilfsleistung (Nicaise/Meinema 2004).⁸⁷

Das Potenzial der Zielgruppen *sozialer Aktivierung* sieht nicht nur die niederländische Regierung als groß an. Auch immer mehr Nonprofit-Organisationen nehmen sich dieses Personenkreises an. Hier sind z. B. Projekte des Roten Kreuzes, der Vrijwilligerscentrale Amsterdam und von CIVIQ zu nennen (Scholten 2004a: 33) Integrationsmaßnahmen durch freiwilliges Engagement werden auch mit dem Begriff *Community care* vorangetrieben. Unter dieser Bezeichnung sollen Menschen mit geistigen Behinderungen im Pflegesektor neue Chancen zur gesellschaftlichen Integration geboten werden. Vielen Vermittlungsstellen für freiwilliges Engagement werden daher Bürger mit Behinderun-

⁸⁷ Diese Meinung vertraten auch die Freiwilligenkoordinatoren und Experten zum freiwilligen Engagement in der Altenhilfe, die im Zusammenhang mit der Erstellung dieser Untersuchung befragt wurden. Nähere Ausführungen zu dieser Befragung siehe Kapitel 7.2.1.

gen von den staatlichen Gesundheitsinstitutionen oder Rehabilitationsbetrieben zugewiesen (vgl. u. a. Hofman/Meulen 2003 u. Daru/Sok 2007: 3).

Bürgerengagement von Arbeitnehmern gewinnt auch in den Niederlanden an Bedeutung. Es wird wegen des geringen Bezugs zur Demenzbetreuung, wie bei den Erläuterungen zum Corporate Citizenship in Deutschland, nur kurz erwähnt. Verwiesen sei auf Bemühungen Corporate Volunteering flächendeckend zu etablieren. Die Bezeichnung *Werknemersbetrokkenheid* (Mitarbeiterengagement) soll die Diskussion, ob ein Engagement innerhalb der Berufstätigkeit in gemeinnützigen Organisationen als freiwillig gilt, vermeiden (Kinds 2008: 133). Seit der Initiierung von *Community Partnership Consultants* im Jahr 1997 durch den Dachverband NOV entwickeln sich immer mehr Mittlerorganisationen zwischen Wirtschaft und Zivilgesellschaft (ebd.: 140f.).

Wie in Deutschland wird auch in den Niederlanden der demografische Wandel als wichtiger Faktor in die Entwicklung des Bürgerengagements einbezogen. Vergleichbar zum deutschen Förderprogramm *Alter schafft Neues* bestehen dort vielfältige Programme zur effektiveren Nutzung der Kompetenzen älterer Mitbürger für gesellschaftliche Entwicklung. Verwiesen sei stellvertretend auf das Programm *Zilveren Kracht* (Silberne Kraft), das MOVISIE im Auftrag der niederländischen Regierung koordiniert und evaluiert. Es leistet einen Beitrag dazu, freiwilliges Engagement von Senioren stärker zu nutzen, wenn Wirtschaftsunternehmen ältere Mitarbeiter für gemeinnützige Tätigkeiten freistellen oder Intergenerationenprojekte entstehen (vgl. u. a. Penninx 2008).

6.2 *Freiwilliges Engagement für demente Senioren in den Niederlanden*

Strukturen und Hintergründe des freiwilligen Engagements in der niederländischen Altenpflege, schwerpunktmäßig für Demenzkranke, stellt dieses Kapitel vor. Ähnlich wie in Deutschland existieren auch hier bisher kaum wissenschaftliche Studien speziell zum Einsatz für diese Zielgruppe. Studien zu Engagierten in der informellen Betreuung in der Langzeitpflege liegen jedoch vor. Sie konzentrieren sich vielfach auf die Fürsorge für Senioren. Erkenntnisse daraus ordnen das Engagement für Demenzkranke ein.

Freiwillige finden in den Niederlanden auf unterschiedlichsten Wegen dorthin. Gerade Freiwilligenzentralen und kommunale Pflegestützpunkte bzw. Stiftungen mit solchen Aufgaben spielen eine zentrale Rolle, wenn es darum geht, interessierte Bürger in freiwillige Aktivitäten in der Langzeitpflege zu vermitteln. Großen landesweiten Wohlfahrtsverbände und Nonprofit-Organisationen kommt im breiten Spektrum von Vermitt-

lern sozialer Hilfsleistungen keine so dominante Stellung zu, wie dies in Deutschland in diesem Aufgabenfeld der Fall ist. Dennoch übernehmen sie neben den lokalen Langzeitpflegenetzwerken wichtige Funktionen, wenn es darum geht freiwilliges Engagement in der Altenhilfe zu fördern und zu koordinieren. Sieben Wohlfahrtsverbände bringen sich landesweit und in regionalen Gliederungen in der Altenpflege und speziell auch für Demenzzranke ein. Hier bestehen wie in Deutschland die Organisationen *Rotes Kreuz*, *Johanniter Hilfsdienst* und die *Heilsarmee*. Verbände mit originär niederländischen Wurzeln sind die *Unie van Vrijwilligers (UVV)*, *Zoeneblom*, *Humanitas* und *Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (SSVH)* (Plemper et al. 2006: 5). Auch wenn sich die Organisationen, die mit Freiwilligen arbeiten, gegenseitig ergänzen, existieren zwei Sorten von Engagierten. So ist zwischen „eigenen“ Freiwilligen, die häusliche Pflegedienste und stationäre Einrichtungen selbst anwerben und solchen, die von Wohlfahrtsverbänden an diese weiter vermittelt werden, zu unterscheiden (vgl. u. a. Dan et al. 1998: 49; Wienema/Bakker 2005: 9).

Zwar sind im Bereich der Pflege und Betreuung von alten und demenzzranken Menschen auch Organisationen mit religiösen Hintergründen tätig. Neben der Heilsarmee und dem Johanniter Hilfsdienst ist hier als große landesweite Organisation die PKN, der Zusammenschluss evangelischer Kirchen mit deren wohlfahrtsverbändlichen Aktivitäten, zu erwähnen. Jedoch nehmen kirchliche Wohlfahrtsverbände in den Niederlanden keine so dominante Stellung ein, wie dies in Deutschland der Fall ist. Ein professionelles Verständnis der Engagementförderung setzt sich jedoch immer stärker in den niederländischen Kirchengemeinden durch. Gerade die protestantischen Kirchengemeinden setzten hier flächendeckende Impulse. In ihnen kam es jeweils zur Einrichtung einer *werkgroep-vrijwilligerszorg* (Arbeitsgruppe Freiwilligenfürsorge). Sie betreut für jeweils ein Jahr die Freiwilligen in einer Gemeinde und begleitet deren Tätigkeit. Freiwillige absolvieren in einigen Gemeinden auch einen sogenannten „Gabentest“, der die jeweiligen Kompetenzen der Engagierten noch deutlicher offenlegt (Domröse 2005).

Auch die Sterbebegleitung dementer Personen übernehmen oft freiwillig Engagierte. 1975 eröffnete in Rotterdam die erste palliative Einrichtung in einem Pflegeheim (Schumann 2004b: 187). Seitdem entwickelten sich dafür zahlreiche Netzwerke. *Vrijwilligers Terminale Palliatieve Zorg (VTPZ)* vertritt als landesweite Dachorganisation Freiwillige in der Hospizarbeit in der Öffentlichkeit und fördert Engagementstrukturen (ebd.: 194f.). 75 Prozent der Hospizpflege übernehmen Angehörige und Freiwillige. Die Engagierten bringen sich jedoch nicht nur in der psychosozialen Begleitung von

Sterbenden und deren Angehörigen ein, sondern sie leiten und koordinieren auch, vielfach in Kooperation mit nachbarschaftlichen Netzwerken, Hospizhäuser (ebd.: 199f.).

6.2.1 *Freiwilliges Engagement in der stationären Altenhilfe*

Wie in Deutschland überwiegen auch in den Niederlanden gemeinnützige Träger in der stationären Altenhilfe. Jedoch ist dort seit einigen Jahren eine Tendenz zu großen Pflegeanbietern zu erkennen. Zahlreiche kleinere private Pflegeorganisationen, aber auch gemeinnützige Stiftungen fusionierten mit häuslichen Diensten der Alten- und Behindertenpflege. So entstanden mehrere Organisationen mit bis zu 10.000 Angestellten. Unter deren Dach werden kleinteilige Wohnformen für Pflegebedürftige gefördert. Häufig entstehen auch Mischformen zwischen ambulanten und stationären Angeboten (vgl. u. a. Lucassen 2001: 82 u. Kies 2006). Freiwilliges Engagement in der stationären Altenhilfe wird also oft mit einem größeren Bewohnerspektrum, aber ebenso mit vielfältigeren Fürsorgeformen, als in Deutschland konfrontiert. Die Einrichtungsgröße kann auch ein entscheidendes Kriterium dafür sein, wie viele Engagierte von dieser selbst oder über andere Organisationen gewonnen werden (Wienema/Bakker 2005: 9).

Nahezu alle stationären Langzeitpflegeeinrichtungen binden Freiwillige in ihre Arbeit ein. Es ist davon auszugehen, dass sie ein Drittel der in der Betreuungstätigkeit eingesetzten Personen ausmachen (Struijs 2006: 25). Schätzungen des *Centraal Bureau voor de Statistiek* (Zentrales Büro für Statistik der Niederlande) und des *Ministerie van Volksgezondheid, Gemeinwohl und Sport* (Ministeriums für Volksgezundheit, Gemeinwohl und Sport) gehen dort von ca. 100.000 Engagierten aus, davon sind etwa 60.000 in Altenheimen und 40.000 in Pflegeheimen tätig (Scholten/Overbeck 2009: 7).

Wie das Engagement für Demenzkranke in der häuslichen Pflege begleiten Freiwilligenkoordinatoren dieses auch in Seniorenwohn- und Pflegeheimen. Die meisten Einrichtungen verfügen über eigene Koordinatoren. Die Studie *Zorgen om vrijwilligers?* zum freiwilligen Engagement in Pflegeeinrichtungen der Provinz Brabant zeigt, dass sie mittlerweile fest zur stationären Fürsorge gehören. Jedoch übernehmen sie nicht selten in weiteren Aufgabenfeldern mit, wie in der Organisation des Freizeitprogramms oder als Hausmeister (Scholten 2004b: 13f.). Wie eine andere Erhebung zum Bürgerengagement in Pflegeeinrichtungen der Provinz Noord-Holland hervorhebt, erhalten Freiwillige, die Wohlfahrtsverbände extern vermitteln, in der Regel Begleitung von Koordinatoren der Verbände und nicht direkt durch die Pflegeheime. Vor allem mittelgroße Heime mit 100 bis 200 Bewohnern, kleinere Einrichtungen bis zu 100 Bewohnern (Wiene-

ma/Bakker 2005: 10) und Altenwohnheime sowie Wohngruppen greifen auf externe Engagierte zurück (ebd.: 19). Auch diese Studie zeigt, dass die Koordinatoren oft noch mit anderen Aufgaben betraut sind. Jedoch steigt mit der Einrichtungsgröße die Anzahl der Koordinatoren, die sich nur dem Freiwilligenmanagement widmen (ebd.: 13).

Freiwillige engagieren sich vor allem in Aktivitäten, die dazu dienen, Bewohner zu aktivieren, um ihre Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern. Neben Einzelbetreuungen bei Besuchsdiensten oder der Teilnahme an Gruppenaktivitäten übernehmen sie etwa als *gastvrouw* oder *gastheer* die Rolle eines Gastgebers, der z. B. für den Aufenthaltsraum der Bewohner und dessen Gestaltung zuständig ist. Auch Veranstaltungen nach dem Interesse der Betreuten und deren Aktivierungsmöglichkeiten zu organisieren, gehört oft dazu (Dan et al. 1998: 176). Freiwilliges Engagement in der stationären Altenhilfe in den Niederlanden umfasst jedoch in der Regel ein breiteres Tätigkeitsspektrum, als es Kapitel 4.2.1.1 für die deutsche Situation ausführte. Speziell an Bewohnern mit leichter Demenz richten sich Aktivitäten aus, die immer stärker direkt die Pflege betreffen. Dazu zählen Mahlzeiten anzureichen, Fahrdienste für den Transport von Bewohnern zu ärztlichen Untersuchungen oder entlastende Hilfsleistungen für Pflegekräfte während der Nachtschicht. Freiwillige verrichten vereinzelt weiterhin in einigen Einrichtungen technische sowie haushaltsmäßige Aufgaben wie Rollstühle putzen oder kleinere Reparaturen in den Räumlichkeiten (ebd.: 176ff.).

Häufig besteht die Gefahr der Verschiebungen von Tätigkeitsfeldern hauptamtlicher Kräfte hin zu den Freiwilligen. Gerade die Koordinatoren, die externe Engagierte begleiten, können auf diese Grenzverschiebungen von außen kritischer einwirken (vgl. u. a. Daal et al. 2005: 77). Doch existieren in einzelnen Einrichtungen durch den direkteren Einfluss der Koordinatoren auf die Tätigkeit der Engagierten und durch die regelmäßige Anwesenheit der Pflegekräfte eher im stationären als im ambulant häuslichen Umfeld deutliche Grenzen zwischen den Aufgaben von Freiwilligen und Berufskräften. Assistierende Tätigkeiten von Engagierten, wie z. B. Essen anreichen im Beisein hauptamtlicher Pfleger, etablieren sich jedoch immer mehr (Plemper et al. 2006: 128f.).

6.2.2 *Freiwilliges Engagement in der ambulanten Altenhilfe*

Wie bei den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten in Deutschland soll freiwilliges Engagement für demenzkranke Senioren in der häuslichen Fürsorge auch in den Niederlanden vor allem Pflegenden entlasten. Der überwiegende Anteil der in der Studie *Hoe stevig is het cement?* insgesamt für den Pflegebereich geschätzten 321.000 freiwillig

Engagierten ist in der ambulanten Fürsorge aktiv. Scholten und Overbeck gehen für diese Betreuungsform, ohne die Aktiven in der Fürsorge für behinderte Menschen, von ca. 250.000 Engagierten aus (Scholten/Overbeck 2009: 7). Differenziertere Daten, die konkreter den Bestand der Freiwilligen in der häuslichen Altenhilfe und speziell in der Demenzbetreuung eingrenzen, liegen bisher nicht vor. Ältere Menschen stellen jedoch die Hauptzielgruppe ambulanter Leistungen dar, in denen Freiwillige aktiv sind.

Innerhalb der Dienste, die Freiwillige in der häuslichen Pflege leisten, wird in den Niederlanden zwischen den Begriffen *vrijwillige thuiszorg* (freiwillige häusliche Pflege) und *vrijwillige thuishulp* (freiwillige häusliche Hilfe) unterschieden. Während die *vrijwillige thuiszorg* ausschließlich Aktivitäten für den Langzeiterkrankten in den Mittelpunkt stellt, beinhaltet das Betätigungsfeld *vrijwillige thuishulp* auch die Hilfsleistungen, die die pflegenden Angehörigen entlasten (Tijmstra/Berghuis 2007: 9).

Ungefähr ein Drittel der Engagierten dieser Aufgabenfelder organisiert sich über die drei großen landesweiten Wohlfahrtsverbände niederländisches *Rotes Kreuz*, *Zonnestraal* und *UWV*. Auch ein Großteil der Freiwilligen der Wohlfahrtsorganisation *Humanitas* ist aktiv dafür (Dan et al. 2005: 62). Die Engagierten bieten den Langzeiterkrankten vor allem soziale Kontakte durch Besuchsdienste und, wenn dies für die Betreuten möglich ist, gemeinsame Freizeitbeschäftigungen außerhalb der gewohnten Lebenssituation. Vermehrt richteten landesweit tätige Wohlfahrtsverbände über regionale Gliederungen neben kommunalen Pflegestützpunkten und in der Altenhilfe aktiven Stiftungen in den letzten Jahren Besuchsdienste zugunsten hilfsbedürftiger Personen wie Behinderte, chronisch Kranke oder Demenzkranke ein. Aber auch praktische Hilfe im Alltag, wie Einkäufe oder Behördengänge erledigen Freiwillige für Langzeiterkrankte. Engagierte der Wohlfahrtsverbände bieten jedoch im Bereich *vrijwillige thuishulp* den Angehörigen auch Beratung, um die familiäre Pflegesituation zu entlasten und individuell passender zu gestalten. Weiterhin bringen sie sich vielfach selbst als externe Personen in Selbsthilfegruppen für Angehörige ein, die sie organisieren und leiten (vgl. u. a. ebd.; Boot/Knapen 2005: 39; Scholten/Overbeck 2009: 38).

Auch wenn viele Freiwillige in der häuslichen Betreuung in Wohlfahrtsverbänden organisiert sind, besteht davon losgelöst ein noch größeres Spektrum von Pflegestützpunkten, Stiftungen, regionalen bzw. kommunalen Diensten und Nonprofit-Organisationen. Gerade landesweit angebotene Besuchsdienste, speziell in der Demenzbetreuung, greifen viel weniger als in der stationären Betreuung auf externe Engagierte zurück. Viel-

mehr versuchen diese Organisationen und Dienste, verstärkt „eigene“ Engagierte individuell zu rekrutieren und zu schulen (vgl. u. a. Dan et al. 1998: 49).

Freiwillige werden nach Aussage von Sandrina Sangers, der Referentin für Arbeit und informelle Pflege von MEZZO, auch immer stärker über konkrete Anfragen in kostenlosen Anzeigenblättern bzw. Tageszeitungen gesucht und erfolgreich gewonnen.⁸⁸

Die Aktivitätsvielfalt freiwilliger häuslicher Hilfe schließt in der Altenpflege vielfach die kurzzeitige Übernahme von Pflegeleistungen ein. Eigentlich sich ergänzende Tätigkeiten durch Freiwillige mischen sich häufiger mit Aufgaben hauptamtlicher Kräfte. Zum Beispiel werden Pflegestudenten angeworben, die sich freiwillig in gemeinnützigen Organisationen für hilfsbedürftige Senioren engagieren (Streit/Haijer 2003: 101). Es ist auch üblich, regelmäßig pflegerische Aufgaben an Engagierte zu übertragen. So geben sie etwa beim Roten Kreuz nach Absprache und Anleitung in der Ferienzeit statt der Pflegekräfte den Langzeiterkrankten Injektionen (Scholten/Overbeck 2009: 49f.).

Für Personen mit leichten körperlichen und psychischen Einschränkungen, also auch für demenziell Erkrankte, bieten Wohlfahrtsverbände und Stiftungen Urlaubs- und Ausflugsfahrten als besondere Dienstleistung an. Freiwillige tragen hier dazu bei Angehörige in der Pflegesituation zu entlasten und dem Erkrankten selbst Abwechslung in seinem Alltag zu bieten. Engagierte begleiten entweder die Fahrten und übernehmen zeitweise Aufgaben für den Hilfsbedürftigen oder sie tragen zu Hause zu seinem Wohl bei, während der Angehörige ohne ihn in Urlaub fährt (vgl. u. a. LOVT 2000: 6). Angebote der freiwilligen häuslichen Betreuung, insbesondere für Personen im ersten Demenzstadium und für deren Angehörigen, bilden eine zentrale Stütze der „angepassten Reisen“ für Langzeiterkrankte. Ergänzende Hilfen von Freiwilligen als fester Bestandteil dieser Reisen beinhaltet z. B. der *de Blauwe Gids* (blaue Führer) des *Nederlands Branchevereniging Aangepaste Vankanties/NBAV* (Niederländischer Dachverband für angepasste Urlaubsreisen). Bei vielen der vor allem gemeinnützigen Reiseanbieter bringen sich geschulte Freiwillige gemeinsam mit Pflegekräften in die Reiseorganisation ein (NBAV 2009: 8). Reisen für Demenzkranke organisiert u. a. die Stiftung *Mens en Samenleving*. Freiwillige mit pflegerischen Kenntnissen helfen hier einerseits den Angehörigen in der

⁸⁸ Interview mit Sandrina Sangers am 27.10.2005 zur Ergänzung dieser Sekundäranalyse.

Fürsorge für das pflegebedürftige Familienmitglied. Andererseits bieten sie Freizeitaktivitäten für die Erkrankten und die Angehörigen an (ebd.: 53).

Im Zuge des demografischen Wandels und dem Wunsch älterer Menschen nach einem möglichst langen selbstständigen Leben ist nach Devilee damit zu rechnen, dass freiwilliges Engagement zur Entlastung von Pflegekräften in der häuslichen Pflege noch an Bedeutung gewinnt. Zwei weitere Zielgruppen benötigen nach der Prognose von Devilee künftig verstärkt die Unterstützung freiwilligen Engagements in der häuslichen Pflege: Einsame Bürger, gerade auch mit geringeren finanziellen Ressourcen, die nicht verfügen ausreichend über informelle Hilfsnetzwerke, und Personen mit Migrationshintergrund, die in der Regel auf große Familienverbünde im Alter zurückgreifen können. Auch bei dieser Personengruppe könnte, um ein selbstständiges langes Leben zu ermöglichen, die ergänzende und beratende Hilfe von Freiwilligen immer wichtiger werden, auch wenn Anknüpfungspunkte dazu vielfach noch unklar sind (Devilee 2008: 104f.).

6.2.3 *Überregionale Unterstützungsorganisationen in den Niederlanden*

Wie in Deutschland bietet mit *Alzheimer Nederland* auch in den Niederlanden eine landesweite Alzheimer Gesellschaft überregionale und regionale Unterstützungsstrukturen der Selbsthilfe, Beratung sowie der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zum Themenfeld Demenz an. Die Tätigkeit von *Alzheimer Nederland* und die Leistungen von freiwillig Engagierten werden nachfolgend zusammenfassend vorgestellt.

Als weitere prägende Organisation zur Förderung häuslicher Langzeitpflegesituationen in den Niederlanden führt dieses Kapitel Hintergründe des landesweiten Lobbyverbandes für pflegende Angehörige und freiwillige Helfer, *MEZZO*, aus. *MEZZO* ist mit seiner inhaltlichen Strukturierung und dem personellen Umfang nicht mit einer deutschen Nonprofit-Organisation mit diversen Themenfeldern der Langzeitpflege vergleichbar.

Zur Initiierung von Strukturen, die die Lebensqualität von demenziell erkrankten Bürgern und ihren Angehörigen optimieren sollen, ist das landesweite *Demenz-Programm* und das daraus folgende landesweite *Netzwerk Demenz* zu nennen. Über seine Hintergründe und über die Stellung der Freiwilligen darin informiert dieses Kapitel.

Alzheimer Nederland

Alzheimer Nederland, die niederländische Alzheimer-Gesellschaft widmet sich seit dem Jahr 1984 der Betreuung von Demenzkranken mit dem Schwerpunkt des Krankheitsbildes Alzheimer, der Entlastung des pflegenden Umfeldes sowie der Information der

Öffentlichkeit über diese Erkrankung und den Umgang mit ihr. Im Jahr 2010 waren 55 Mitarbeiter in der Geschäftsstelle in Bunnik eingesetzt (Alzheimer Nederland 2011: 11). 5.050 Freiwillige in 52 regionalen Unterabteilungen engagierten sich etwa 4,5 Stunden wöchentlich für die Tätigkeiten rund um das Themenfeld Alzheimer (ebd.: 43). Weiterhin waren etwa 33.000 Helfer damit beschäftigt, im Rahmen von Wohltätigkeits- und PR-Veranstaltungen Spenden für die laufende Projektarbeit einzuwerben (ebd.).

Eine weitere Unterstützung für Alzheimer Nederland stellt dessen Organisation innerhalb einer Stiftung, der *Alzheimer Stichting* dar (Alzheimer Nederland 2012a).

Verschiedenste Maßnahmen zu Hilfeleistungen, die den erkrankten Personenkreis unterstützen und die pflegenden Angehörigen entlasten, werden von *Alzheimer Nederland* angeboten. Die wichtigsten Bestandteile dieses Hilfsangebotes, in denen auch freiwillig engagierte Bürger eingebunden sind, werden im nachfolgend im Überblick dargestellt.

Zur zeitweisen Entlastung von *Mantelzorgern* hat *Alzheimer Nederland* für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen 187 *Alzheimer-Cafés* initiiert, in denen sich vor allem Freiwillige für ihre Betreuung einsetzen (Alzheimer Nederland 2011: 22). Etwa 3.000 Engagierte bringen sich in diese Aktivitäten ein (ebd.: 42). Auch Ferienfreizeiten, die sogenannten *vakantieweken*, bietet *Alzheimer Nederland* an. Die organisierten Fahrten bieten die Möglichkeit eines gemeinsamen Urlaubs des Demenzkranken und seines pflegenden Angehörigen. Zeitweise wird letzterer bei der Betreuung von Freiwilligen entlastet, so dass er nicht den ganzen Tag in die Pflege eingebunden ist und sich auch für eine gewisse Zeit ohne ein schlechtes Gewissen zu haben Hobbys und andere Interessensgebiete widmen kann. Bei solchen Fahrten fahren jeweils mehrere speziell ausgebildete Freiwillige als Betreuungskräfte mit (ebd.: 23).

Außerdem beantwortet eine landesweite Hotline, das *Alzheimer-telefoon*, Fragen zur Diagnose von Alzheimererkrankungen, zu Unterstützungsangeboten sowie zu anderen Problemen im Themenfeld der Betreuung der Patienten werden über eine landesweite Hotline, dem *Alzheimer-telefoon*, beantwortet. (ebd.: 22).

Jeweils zwei Freiwillige pro Region beteiligten sich als Berater in den teilnehmenden Regionen des landesweiten Demenzprogramms. Insgesamt waren 128 Engagierte von *Alzheimer Nederland* in dem *Landelijk Dementieprogramma* eingebunden.⁸⁹

MEZZO – Der landesweite Lobbyverband für Mantelzorg und freiwillige Helfer

Die Interessen der in den Themenfeldern *Mantelzorg* und *Vrijwilligerszorg* aktiven Personen vertritt gegenüber der Öffentlichkeit, politischen Verwaltungsebenen, relevanten Nonprofit-Organisationen sowie Institutionen im Gesundheitsbereich der Lobbyverband *MEZZO*. Seit Anfang 2006 nimmt er diese Funktionen landesweit wahr. Er entstand durch eine Fusion von *LOT*,⁹⁰ der Vereinigung pflegender Angehöriger in der Langzeitpflege, und *Xzorg*, der Dachorganisation der *Mantelzorg Steunpunten* und der Freiwilligenorganisationen in der häuslichen Langzeitpflege. Neben der Lobbyfunktion bietet *MEZZO* Information sowie Beratung zu Unterstützungsleistungen und organisiert selbst Entlastungsangebote für Pflegende. Freiwillig Engagierte bringen sich auch in der Organisation der *Mantelzorglijn* ein, dem landesweites Informations- und Notruftelefon. Ein weiteres Beispiel für das breite Tätigkeitsspektrum von *MEZZO* ist eine Internetplattform zur Information über regionale Unterstützungsangebote auch mit Hilfe von Freiwilligen sowie zu Angeboten für einzelne Zielgruppen oder Themenbereichen, wie junge Angehörige oder Wohnen und häusliche Pflege (Mezzo 2007b u. 2009b).

Landelijk Dementieprogramma

Im Jahr 2002 stellte der *Gezondheidsraad*, ein Beratungsgremium der niederländischen Regierung, mit dem Gutachten *Dementie* einen umfassenden Bericht zur aktuellen Verbreitung, Prävention und zum Umgang mit Demenzerkrankungen in der niederlän-

⁸⁹ In einem Hintergrundinterview mit Eveline Heitink, Mitarbeiter des Kenniscentrums Alzheimer Nederland und Jos van der Poel, Sectie Voorlichting Alzheimer Nederland (Interview vom 02.11.2005) wurde das Verfahren des Alzheimer telefoon näher erläutert. Dieses wird in der landesweiten Geschäftsstelle zwar, die Anfragen werden jedoch an freiwillige Helfer weitergeleitet. 50 Freiwillige waren zu diesem Zeitpunkt von ihren eigenen Wohnungen aus für das Alzheimer telefoon in einem Schichtdienst im Einsatz.

⁹⁰ *LOT* (Landelijk Organisatie Thuiszorgers) ging 1994 aus einer Initiative dreier ehemaliger pflegender Angehöriger hervor, die gemeinsam mit der „Arbeitsgruppe chronisch kranker Menschen“ den ersten „Nationalen Tag für pflegende Angehörige“ organisierte. Als „Niederländische Gesellschaft für pflegende Angehörige“ breitete sie sich schnell in den kommenden Jahren, parallel zu der Etablierung von Beratungsstellen für pflegende Angehörige, im ganzen Land aus (Kohler/Döhner 2007: 37).

dischen Bevölkerung vor (Gezondheidsraad 2002). Zur Etablierung effizienter Strukturen und zur Qualitätssteigerung bei der Betreuung von Dementen sowie zur Entlastung von Angehörigen forderte der *Gezondheidsraad* in seinen Empfehlungen die Bündelung der Kompetenzen verschiedenster Organisationen in einem landesweiten Programm. Auf der Basis dieser Ausführungen beauftragte die Staatsregierung im Jahr 2005 das *Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn* mit der Entwicklung eines überregionalen und multidisziplinären Programms zur Verbesserung der Infrastruktur zugunsten von Demenzzkranken und deren Angehörigen. Zusammen mit *Alzheimer Nederland*, der Stiftung *Prismant* und dem *Kwaliteitsinstituut voor Gezondheidszorg (CBO)* sowie externen Beratern wurde das *Landelijk Dementie Programma (LDP)* konzipiert (ebd. 16f.).

Auf regionaler Ebene waren alle mit dem Thema Demenz befassten Organisationen und Institutionen eingebunden. Als Ansprechpartner für die Organisation vor Ort standen die Vertreter der regionalen Gruppen von *Alzheimer Nederland* zur Verfügung. 14 Problemfelder innerhalb der einzelnen Gliederungen erfassten die Situation demenziell Erkrankter und ihres Umfelds als Basis für eine passgenaue künftige Förderstruktur (Meerveld/Schumacher et al. 2004 u. LDP 2004). Seit dem Abschluss des Programms im Jahr 2008 werden dessen Initiativen regional selbstständig weitergeführt. Auf der Landesebene folgten mit dem *Zorgprogramma Dementie* und *Ketenzorg Dementie* Anschlussförderprogramme. Das *Zorgprogramma Dementie* widmet sich neben der Informationsarbeit in der regionalen Vernetzung der Etablierung von Pflegeketten, die möglichst effizient und individuell passend auf die Bedürfnisse der Erkrankten und der Pflegenden vor Ort eingehen sollen (VILANS 2009a u. b). Weiterhin initiierten die am *LDP* beteiligten Mitglieder das *Landelijk Netwerk Dementie (LND)*. Das landesweite Netzwerk bündelt Erfahrungen aus dem abgeschlossenen Programm und soll den Austausch sowie die Weiterbildung voranbringen (LND 2009).

Weitere Förderorganisationen zum bürgerschaftlichen Engagement in der Altenhilfe

Landesweite Beratungsinstitutionen bieten, wie in Deutschland das *KDA*, auch in den Niederlanden Hilfestellung für pflegende Angehörige sowie für Organisationen und freiwillige Helfer, die in der informellen Betreuung von Dementen aktiv sind. Jedoch ist im Gegensatz zu den großen deutschen Verbänden und Vereinen in der Altenhilfe in den Niederlanden eine starke Zentrierung auf einzelne Themen zu erkennen. Neben der erwähnten Organisation *MEZZO* widmet sich das *Expertisecentrum Mantelzorg* als Kompetenzzentrum dem Mantelzorg, *VILANS*, dem gesamten Feld der Langzeitpflege und *Aedes Actiz Expertisecentrum Wonen en Zorg* dem Bereich Pflege und Wohnen.

Vergleichbar mit der *BAGSO* in Deutschland existiert in den Niederlanden die Organisation *Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties/CSO* (Zentraler Dachverband der Seniorenorganisationen). *CSO* vereint die vier Interessensverbände dieser Altersgruppe: Die konfessionellen Verbände *KBO* und *PCOB*, das *Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten/NOOM* (Netzwerk der Organisationen älterer Migranten) sowie die *Nederlandse Vereniging van Organisaties van Gepensioneerden/NVOG* (Niederländischer Verband der Organisationen für Pensionierte und Rentner). Politisch und konfessionell unabhängig agiert der *Algeme Nederlandse Bond voor Ouderen/ANBO* (Allgemeiner Seniorenbund) als größter Seniorenlobbyverband, in dem auch zahlreiche Freiwillige aktiv sind (Oostelaar/Wolfswinkel 2003: 174). Pflege und Gesundheit bilden auch für die *CSO* ein zentrales Betätigungsfeld. Zur Thematik freiwilliges Engagement und Langzeitpflege gab sie u. a. Stellungnahmen zur Zielgruppe Senioren in der Gesetzgebung des erwähnten *WMO* ab (vgl. u. a. *CSO* 2009 17ff.).

6.2.4 *Besondere Ansätze des Engagements für Demenzkranke*

Drei besondere Aspekte bei der Demenzfürsorge in den Niederlanden sind erwähnenswert, in die sich Freiwillige jenseits bekannter Entlastungsangebote einbringen. Zur Verbesserung der Lebensqualität von Erkrankten setzt die Verwöhnspflege wichtige Impulse. *Alzheimer Cafés*, die erstmals in den Niederlanden entstanden, bieten unkonventionelle Kommunikationsorte für Demente sowie für ihr Umfeld zum Umgang mit ihrer Erkrankung. Einen speziellen Beitrag zur Erinnerungspflege sowohl für Angehörige als auch für die Erkrankten leistet die Erstellung von Lebensbüchern bzw. Lebensgeschichten. In den Niederlanden verbreitete sich in den letzten Jahren diese Form der Erinnerungspflege vor allem über die diakonische Arbeit der Kirchen⁹¹ in einem weiten Maße.

Verwenzorg – Stärkung von Aspekten der Lebensqualität in der Pflege

Ein Tätigkeitsfeld, welches in der Pflege sowohl von hauptamtlichen Kräften als auch von Angehörigen und deren direktem Umfeld oftmals nicht oder kaum bearbeitet werden kann, ist die *Verwenzorg* (Verwöhnpflege). Auch wenn der Inhalt des Begriffs nicht

⁹¹ Vor allem evangelische Kirchen setzten hier Impulse. Aber auch in katholischen Gemeinden und Verbänden wie dem Seniorenverband *KBO*, etablierten sich Lebensbücher bzw. -geschichten als Teil der Biografiearbeit mit und von Senioren (vgl. u. a. Huizing 2004: 5).

neu ist und die Aktivitäten, die damit zusammenhängen, meist eine Selbstverständlichkeit darstellen, kann das *Verwöhnen* in der Betreuung von langfristig chronisch Erkrankten ein wesentlicher Bestandteil der Erhaltung von deren Lebensqualität sein. Neu ist jedoch, dass mit *verwenzorg* eine Begrifflichkeit in den Pflegekontext eingeführt wurde. Flankiert durch spezifische Maßnahmen sollen Wünsche und Vorlieben des zu Betreuenden bzw. Freizeitaktivitäten im Pflegealltag stärker verankert werden.

Jan Bastiaanse, der erste Direktor des *Landesweiten Zentrums für Pflege und Versorgung*, führte den Begriff *Verwenzorg* Mitte der 1990er Jahre in den Niederlanden in die Diskussion um ganzheitliche Pflegeprozesse ein. Als Krankenpfleger war ihm eine humanitäre Fürsorge wichtig, die trotz der Versachlichung von Pflege weiterhin die Persönlichkeit des Betreuten berücksichtigt. Nach seinem Tod setzte sich die Krankenschwester Joke Zwanikken-Leenders für die Etablierung des Begriffs und die Verbreitung seiner Inhalte ein. Sie initiierte 2001 u. a. den ersten „nationalen Verwöhntag“, an dem jährlich mittlerweile fast alle niederländischen Pflegeheime für chronisch Kranke teilnehmen. Auch die Verleihung eines Preises im Gedenken an Bastiaanse seit dem Jahr 1998 soll die *Verwenzorg* verstetigen (Bruntink/Zwanikken-Leenders 2004).

Alzheimer Cafés

Alzheimer Cafés nach dem niederländischen Vorbild sind nicht vergleichbar mit den Angeboten zur Entlastung von Angehörigen, die in Deutschland ebenfalls vielfach diesen Namen tragen. Bére Miesen, der als Psychologe im Bereich der niederländischen Psychogerontologie sowohl in der wissenschaftlichen Forschung als auch in der Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften wichtige Akzente setzte, entwickelte 1997 die Idee des *Alzheimer Cafés* (Miesen 1998; Jansen 2004 u. Alzheimer Nederland 2004). Die Auseinandersetzung des Dementen mit seiner veränderten Gefühlswelt und die Reaktion der pflegenden Familienmitglieder bzw. des Umfelds stellten für Miesen ein zentrales Thema seiner Lehr- und Forschungstätigkeit dar. Sowohl der Erkrankte als auch seine Umgebung sollen sich demnach möglichst früh mit der veränderten Lebenssituation auseinandersetzen und diese nicht nur als Katastrophe für den gewohnten Lebensalltag wahrnehmen (vgl. u. a. Miesen 1996; 1998 u. Riksen 2002: 44).

Alzheimer Cafés nehmen für Miesen zwei Funktionen ein. Einerseits sind sie eine moderierte Selbsthilfegruppe und andererseits wirken sie als eine Gruppentherapie. In monatlichen Terminen kommen Demenzkranke mit ihren Angehörigen, aber auch mit Freunden und anderen Interessierten zusammen. Der gemeinsame öffentliche Austausch über das Leben mit der Erkrankung prägt die Treffen. Eine externe Person, z. B. ein

Psychologe, ein Sozialarbeiter oder eine Pflegekraft, moderiert den Austausch. Demenzkranke, denen es noch möglich ist, sich mitzuteilen, können hier ohne Scham über ihre Erkrankung, ihre Gefühle und die praktischen Probleme im Alltag reden.

Das *Alzheimer Café* soll einen Beitrag dazu leisten, Demenz in der Öffentlichkeit zu enttabuisieren. Angehörige mit einem demenziell erkrankten Familienmitglied finden durch die Gespräche mit anderen Betroffenen Halt und in den Schilderungen gemeinsame Erfahrungen. Auswege aus oftmals von der gesellschaftlichen Lebenswelt isolierenden Betreuungssituationen werden so möglich. Als Informationsquelle gelten die Treffen auch für Menschen, die befürchten, an Demenz erkrankt zu sein, bei denen aber noch keine Diagnose vorliegt, oder informell Betreuende, die noch kaum Wissen über die Erkrankung besitzen (Miesen/Jones 2004 u. Alzheimer Nederland 2004). Die immer wiederkehrende Struktur der Treffen vermittelt den Erkrankten eine Vertrauensbasis, in der sie möglichst offen Alltagsprobleme darstellen können (Rixen 2002: 47).

In der Organisation der Alzheimer Cafés gelten Freiwillige als wichtige Stützen. Sie übernehmen nicht nur Dienste in der Durchführung der Treffen bzw. in der Öffentlichkeitsarbeit, sondern fungieren auch als Moderator und Gastgeber. Im Jahr 2010 wurden 82 Gesprächsleiter, 56 Informationsberater und 94 weitere Engagierte für die Organisationsaufgaben in Ausbildungskursen für die Leitung der regelmäßigen Treffen extra ausgebildet (Alzheimer Nederland 2011: 22).

Levensboek/Lebensverhalen

Freiwillige Helfer sind in den Niederlanden auch wichtige Helfer bei der Biografiearbeit für demenziell erkrankte Senioren.

Mit der Verbreitung der Idee eines *Levensboek* (Lebensbuch) hat der Zusammenschluss der evangelischen Kirchen in den Niederlanden, *Samen op de Weg-kerken*, über seinen Wohlfahrtsverband *Kerkinactie* einen wichtigen Schritt hin zu einer flächendeckenden Biografiearbeit für Menschen mit Demenzerkrankungen sowie anderen Krankheitsformen, bei denen die geistigen Leistungen der Betroffenen nachlassen, etabliert. Durch ein breit angelegtes Förderprogramm in den Jahren 2000 bis 2004 entstand ein Kursprogramm, das u. a. die Qualifizierung von Freiwilligen in Kirchengemeinden und Besuchsdiensten zur Biografiearbeit mit diesem Personenkreis aufbaute.

Unter dem Motto „Jeder Mensch hat eine Geschichte, die jederzeit den Aufwand wert ist“ soll die Einzigartigkeit des Lebenslaufs der Erkrankten festgehalten werden. Wenn dies noch möglich ist, erarbeiten Freiwillige gemeinsam mit den Dementen eine Zu-

sammenstellung von Erzählungen aus deren Leben, die für sie persönlich als relevant erscheinen. Eine solche *Levenverhaal* (Lebenserzählung) wird ergänzt durch Fotos und Gegenstände, welche die Erkrankten an prägende Erfahrungen und Ereignisse erinnern (vgl. u. a. Huizing 2004; Oosten 2005 u. Samen op Weg-Kerken 2005). Gerade in diesem die Pflege direkt flankierenden Feld setzen die Erzählungen wichtige Impulse für den Umgang mit den Erkrankten. Engagierte lernen während der Erstellung der Lebensbücher, den Betreuten mit seiner Lebenswelt intensiver zu kennen. Dieser Prozess bietet den freiwillig Aktiven nicht nur individuelle Anknüpfungspunkte zu dem Dementen. Ein intensiver Austauschprozess eröffnet ebenso den Angehörigen eine Gesprächsplattform. Sie können mit Hilfe des externen Beobachters die häusliche Pflege reflektieren und vielfach eine neue Sicht auf diese erhalten (Samen op Weg-Kerken 2005: 13).

7. Die Typen der empirischen Untersuchung und deren Charakteristika

Kapitel 7.1 stellt die qualitativ-empirische Freiwilligentypologie vor. Die Typendarstellung in den Kapiteln 7.1.1 und 7.1.2 gliedert sich durch die Forschungsfragen der Untersuchung. Nach den sozio-demografischen Hintergründen geht die Vorstellung des jeweiligen Typus auf die Einstiegsmotivationen in die freiwillige Tätigkeit ein. Einschätzungen zu dessen Kontakt und Austausch mit den Angehörigen sowie den Pflegekräften schließen sich daran an. Stellungnahmen der Typen zur Aus- bzw. Fortbildung auf das Engagement und zu dessen Charakterisierung beenden die Kapitel. Die Aspekte der Sozialkapitalbildung der Typen stellt Unterkapitel 7.1.3 vor. In Unterkapitel 7.2 folgen die Ergebnisse der exemplarischen Befragung in den Niederlanden.

7.1 Die Ergebnisse der deutschen Untersuchung

Fünf Typen kristallisierten sich aus der Interviewanalyse heraus. Das Typenspektrum umfasst zwei Engagementpotenziale. Die Freiwilligen im „engen Engagementkontext“ werden als „interne Typen“ bezeichnet – ihnen stehen die „externen Typen“ gegenüber.⁹² Freiwillige des *internen Engagementpotenzials* überwiegen in der Studie.

Zu den sozio-demografischen Aspekten des aufgezeigten Typenspektrums werden an dieser Stelle noch einige Gesamttendenzen der befragten Freiwilligen dargestellt. Wie schon ausgeführt, sind im Bereich des freiwilligen Engagements in sozialen Betätigungsfeldern weibliche Engagierte in der Mehrheit. Auch bei dieser Untersuchung zeigte sich diese Tendenz. 91,5 Prozent Frauen und 8,5 Prozent Männer bildeten die Grundgesamtheit der Interviewten. In den untersuchten Einrichtungen hatten alle Engagierten die deutsche Staatsbürgerschaft. Bezogen auf das Alter der Interviewten umfasst die Grundgesamtheit der Untersuchung eine Spanne von 37 bis 84 Jahren.

⁹² Die Sichtweise auf „interne“ und „externe“ Typen lehnt sich an die Wortwahl des *Freiwilligensurvey* an. Hier wird „intern“ für das Potenzial verwendet, in dem Freiwillige schon in ein Engagement integriert sind und dies noch ausdehnen können. Das „externe“ Potenzial umfasst den Personenkreis, der noch außerhalb davon steht, sich aber freiwillig einbringen würde (Gensicke et al. 2006: 68). Engagierte des „internen“ Potenzials dieser Studie weisen parallel zu denen des Surveys bereits einen Demenzbezug auf, wobei das „externe“ Potenzial, das Interesse bekundet, aber bislang geringen Demenzbezug besitzt, noch stärker integriert werden kann.

Hinsichtlich der familiären Hintergründe ist festzustellen, dass das Bild der „klassischen Familienstruktur“ bei den interviewten Freiwilligen noch vorherrscht. Die Befragten waren zu 70,2 Prozent verheiratet, 12,8 Prozent von ihnen verwitwet und 10,6 Prozent der Engagierten lebte in Trennung bzw. ist geschieden. Kinder spielen im Leben der Befragten eine große Rolle. Nur ein Anteil von 10,6 Prozent hat keine Kinder.

7.1.1 Interne Engagementtypen

Das interne Engagementpotenzial umfasst die folgenden Typen: 1.) *dankbare frühere Angehörige*, 2.) *professionelle Fortsetzer* und 3.) *ehrenamtliche Fortsetzer*. Sie werden nach der Häufigkeit ihres Vorkommens in dieser Untersuchung vorgestellt.

7.1.1.1 Der „dankbare frühere Angehörige“

Sozial-demografische Datenbasis

Der Typus des *dankbaren früheren Angehörigen* umfasst 15 Fälle. Nur ein männlicher Freiwilliger konnte in der Untersuchung diesem Typus zugerechnet werden.

Betrachtet man das Alter der Engagierten, so ist bei den *dankbaren früheren Angehörigen* die breiteste Altersspanne der analysierten Typen in dieser Untersuchung, zu erkennen. Das Spektrum reicht von 37 bis 73 Jahren. Die Befragten des mittleren Lebensalters zwischen 40 und 60 Jahren überwiegen jedoch in diesem Typus. Ein Bezug zu Demenzerkrankungen und zur Pflegesituation ist im Regelfall als sehr zeitnah.

Nahezu alle Engagierten des Typus *dankbare frühere Angehörige* sind verheiratet. Eine Person ist geschieden bzw. befindet sich in Trennung und eine andere Person ist verwitwet. Nur zwei Engagierte leben allein in ihrem Haushalt. Die Freiwilligen haben überwiegend Kinder. Hauptsächlich ordnen sich die *dankbaren früheren Angehörigen* der Mittelschicht zu. Als höchsten Bildungsabschluss verfügen sie über den Hauptschul- oder den Realschulabschluss bzw. über die mittlere Reife. Die Engagierten dieses Typus sind überwiegend Rentner bzw. Pensionäre oder befinden sich im Vorruhestand. Neben zwei Personen, die als Hausfrauen tätig sind und nicht im Berufsleben stehen, sind zwei Engagierte in einer Teilzeittätigkeit sowie eine Person in einer Nebentätigkeit aktiv. Deren Tätigkeitsfelder sind als Hauswirtschafterin, Sprachförderkraft und im Bereich eines sozialen Dienstes auf die Fürsorge für andere Menschen ausgerichtet.

Einstiegsmotivation des „dankbaren früheren Angehörigen“

Dominant ist der Helfertypus des *dankbaren früheren Angehörigen* vor allem im Rahmen des stationären Pflegebereichs anzutreffen. Den ersten Kontakt mit Demenzerkrankungen erfahren die meisten dieser Gruppe durch die Betreuungssituation für ihre hilfsbedürftigen dementen Verwandten. Jedoch litten nicht alle Pflegebedürftigen aus diesem Personenkreis an diesem Krankheitsbild. Für einzelne Engagierte dieses Typus kam der Kontakt zu Demenzkranken erst durch die freiwillige Tätigkeit zustande.

Zwei Hauptaspekte prägen die Einstiegsmotivationen der *dankbaren früheren Angehörigen* zu ihrer freiwilligen Aktivität. Einerseits ist es, wie der Name dieses Typus andeutet, die Dankbarkeit für eine vormals erhaltene Hilfeleistung für den erkrankten hilfsbedürftigen Familienangehörigen. Aber auch die Betreuung von Freiwilligen, die selbst als Angehörige im Pflege- bzw. Betreuungsprozess stehen, gilt als prägnantes Merkmal.

Andererseits ist der Gedanke des Zurückgebens von Dankbarkeit aber auch mit dem Motiv verbunden, andere Angehörige zu entlasten. Diesen aktuell in einer Pflege bzw. Betreuungsphase stehenden Personen soll eine bessere Lebenssituation ermöglicht werden, als diejenige, die die Freiwilligen selbst vormals erlebten. In den meisten Fällen erfuhren die Freiwilligen erst während oder am Ende des Pflegeprozesses von den Entlastungsmöglichkeiten, die ihnen ihren Arbeitsalltag wesentlich erleichtert hätten.

Häufig hängen diese beiden Muster der Einstiegsmotivation eng miteinander zusammen. Die sprachlichen Muster, die die Interviewten gebrauchen, um ihren Weg zum Engagement zu beschreiben, spiegeln diese Hauptmotive plastisch wider.

Betrachtet man die *Agency* des Typus, so werden bei dem Engagementsstieg zwei Ausprägungen eigener Wirkmächtigkeit ersichtlich. Eine aktive *Agency* überwiegt bei den *dankbaren früheren Angehörigen*. Gerade die Befragten, die schon länger in Engagementkontexte eingebunden sind, zeigen dies. Sie werden nachfolgend als *integrierte Engagierte* bezeichnet. Bei einer meist lebenslangen Integration in kirchliche oder nachbarschaftliche Strukturen wird die eigene Handlungsinitiative, um ein Engagement aufzunehmen, deutlich. Individuelle Aussagen aus der „Ich-Perspektive“ dominieren bei diesen Freiwilligen. Als genealogische Folge erläutern sie die „Engagementkarriere“ als kontinuierlichen Prozess und „normalen Bestandteil“ des Lebenslaufs.

Aspekte der Kontinuität sind auch bei den Aktiven ersichtlich, die sich vorher kaum oder gar nicht engagierten. Ihr Einstieg in das Engagement geht vor allem auf den Pflegebezug zurück. Im Gegensatz zu den *integrierten Engagierten* wird diese Gruppe in

der Typologie als *pflegebezogene Engagierte* benannt.⁹³ Hier gestaltet sich die Agency heterogener als bei den *Integrierten*. Auch wenn Elemente der aktiven Agency vorliegen, überwiegen äußere Einflüsse, die den Engagamenteinstieg bewirken. Leitend für die *pflegebezogenen Engagierten* ist die Suche nach einer individuell passenden Versorgung für das hilfsbedürftige Familienmitglied. Dabei ist es für sie in ihrer Zeit als Angehörige wichtig, einschätzen zu können, ob der pflegebedürftige Verwandte nach ihrer subjektiven Sicht gut versorgt ist. Gerade diese Suche nach der optimalen Pflege ist es ein zentrales Muster, das auch den Weg zum Engagement ebnet.

Neben der Suche nach der optimalen Fürsorge ist bei den *pflegebezogenen Engagierten* hauptsächlich ein äußerer Einfluss auf die Entscheidung festzustellen, sich für Demenzerkrankte zu engagieren. Das Muster der äußeren Einflüsse taucht wiederholt bei dem Untertypus auf, wenn Formulierungen wie „... und dann bin ich irgendwo hier so ein bisschen reingedrängt worden, weil die sagten, Mensch (Name der Engagierten), das wär’ doch was für Dich“ verwendet werden. Auch wenn ein Engagement in der Altenhilfe nahe liegt, so ist dies nicht unbedingt die erste Wahl. Pflichtbewusstsein spielt hier eine wesentliche Rolle. Die freiwillige Tätigkeit gründet auf der engen emotionalen Bindung zu dem einst pflegebedürftigen Familienmitglied. Die „Verpflichtung zum Engagement“ ist jedoch in der Regel an Schilderungen gekoppelt, die den freiwilligen Einsatz rückblickend positiv bewerten. Reflektierend wird die damalige Pflegezeit als Situation empfunden, in der man als Angehöriger verstanden wurde. Aber auch das Gebrauchtwerden nach dem Verlust des zu Betreuenden ist ein wiederkehrendes Motiv.

Das Beispiel einer jüngeren Engagierten, die als Verwaltungsfachangestellte beruflich tätig ist, illustriert die Annahme. Ihr Mann verstarb bei einem Unfall und ihre pflegebedürftige Mutter starb nach längerer Zeit stationärer Pflege. Ihre jetzige freiwillige Tätigkeit beinhaltet u. a. Hilfestellungen für Heimbewohner bei Behördengängen. Sie stellt ihre Situation wie folgt dar: „Ich bin hier mehr oder weniger ‘rein gezwungen worden von meiner Mutter. Die hatte mich hinter meinem Rücken, ich bin ja im Heimbeirat mit drin, hinter meinem Rücken einfach aufstellen lassen. ... Meine Mutter hat sich auch schon immer früher um alte Menschen gekümmert in der Nachbarschaft. Mir tun diese Menschen einfach leid. Und ich sage mir, was ist denn, wenn ich mal in diese Situation

⁹³ Auch bei anderen analysierten Typen treten die *integrierten* und *pflegebezogenen Engagierten* auf. Deshalb sind die Unterkategorien auch bei den anderen Typen zu finden.

komme? Kann ja passieren. Dann wär' ich doch auch dankbar, wenn da jemand ist, der sagt: „Prima, da kommt jemand, der geht mit mir eine Stunde spazieren“, oder der sagt ein liebes Wort zu mir.“ Bezogen auf ihre freiwilligen Aktivitäten thematisiert diese Gruppe von Engagierten die fehlende Unterstützung ihres Freundeskreises während der Pflegezeit und den Verlust eines großen Teils von Freunden besonders häufig.

Bei den Freiwilligen, die über Angehörigengruppen während der Pflege zum Engagement kamen, wird die Suche nach Verständnis der eigenen Situation und nach Gleichgesinnten sehr deutlich. Auch wenn sie sich eigentlich vom Pflegekontext lösen wollen, ist es ihnen ein großes Anliegen, Personen zu helfen, die sich in ähnlichen *Notsituationen* befinden. Eine Gruppe mit gemeinsamen Erfahrungen zu finden, führt die Freiwilligen zu einem *Aha-Erlebnis* und zum zentralen Motiv ihrer Berichte. Den Engagementsstieg verbinden sie mit einer anonymen Macht. Ein völlig unerwartetes Erlebnis bricht den bisher monotonen Pflegealltag auf. Die folgende Aussage zeigt dies: „Ja, und dann haben wir plötzlich Leute gefunden, die genau das Gleiche oder Ähnliches erlebt hatten, und dann sind wir dann regelmäßig dahin gegangen und hinterher war es so, dass wir die Initiatoren dieser Gruppe unterstützt haben, das wir mitgearbeitet haben in dieser Gruppe und dann haben sich da noch ein paar gefunden. Inzwischen haben wir das Demenz-Infocenter gegründet. Wir waren ja alles betroffene Leute.“

In diesen Situationen steht die Kontinuität vom Pflegeprozess hin zum Engagement ebenso als genealogische Erzählung im Mittelpunkt. Den Pflegeprozess heben sie jedoch stets als „kollektive Handlung“ hervor. In den Berichten der „integrierten Engagierten“ herrschen klassische Rollenbilder vor. Die weiblichen Engagierten geben schon früh die Berufstätigkeit für die Erziehung der Kinder auf. Auch für die Pflege des hilfsbedürftigen Familienmitgliedes reduzieren sie oft die Vollzeittätigkeit oder legen sie nieder. „Pflegebezogene Engagierte“ erwähnen ihre Ehepartner zwar nur selten. Statt der *Ich-Perspektive* überwiegt aber das kollektive „Wir“ für das Handeln.

Zum Engagementsstieg ist Kontinuität als zentrales Motiv des Typus festzustellen. Verbundenheit und Pflichtgefühl zu Pflegekräften oder verstorbenen Angehörigen sind damit verbunden. Aber auch die Erfahrung sich im Engagement als ehemaliger Angehöriger als Person angenommen zu fühlen, prägt den genealogischen Weg vom Pflegeprozess zum Engagement. Unterschiedliche Muster der eigenen Handlungsmächtigkeit traten bei „integrierten“ und „pflegebezogenen“ Engagierten auf. Signifikante Unterschiede, die auf die Auswahlkategorien zurückzuführen wären, sind nicht aufgetreten.

Ein städtisches oder eher ländliches bzw. ein bürgerliches oder sozial benachteiligtes Lebensumfeld sind nicht ausschlaggebend für den Engagamenteinstieg.

Zusammenarbeit und Austausch mit Angehörigen und Pflegekräften

Kontakt und Austausch finden zwischen Engagierten des Typus und Angehörigen über deren zu betreuende Verwandte nur in einem geringen Maß statt. In der Regel treten sie zufällig auf. *Dankbare frühere Angehörige* sind sowohl in Betreuungsgruppen als auch vereinzelt in der Einzelbetreuung tätig. Auch besondere Dienste wie der Einkaufsdienst „Büddchen“ in Duisburg oder die Organisation eines Demenzinformationsdienstes nehmen die Freiwilligen wahr. Direkter Kontakt mit Angehörigen ist kaum gegeben. Oft haben die Betreuten auch keine nahen Angehörigen mehr bzw. wohnen diese weit entfernt. Die Möglichkeit zusätzlicher Kontakte erwähnen die Interviewten dann nicht.

Von ihrer freiwilligen Tätigkeit erzählen die *dankbaren früheren Angehörigen* sehr plastisch. Den persönlichen Bezug zu den betreuten Personen führen sie anhand konkreter Erlebnisse aus der *Ich-Perspektive* aus. Die Freiwilligen nehmen so die „Innenperspektive“ der Betreuungssituation ein. Das Leben des Demenzkranken scheint ihnen vertraut. Aus dieser Vertrautheit handeln sie, wie sie es für dessen Wohl als geeignet erachten. Ein Wechsel von der „Außenperspektive“ des fremden Engagierten hin zur vertrauten Person in der „Innenperspektive“ des Betreuten wird erkennbar.

Bei der Thematisierung des Kontakts zu den Angehörigen wird jedoch auch eine sprachliche Distanz deutlich. Die Freiwilligen erwähnen sie meist verallgemeinert in der Pluralform. Persönliche Bezüge zu einzelnen Angehörigen konkretisieren sie kaum. Der Austausch mit diesen über den Zustand des Betreuten oder über den Pflegeprozess bei ambulanten Betreuungsgruppen wird gar nicht thematisiert. Die Handlungsmächtigkeit zur Kontaktaufnahme sehen die *dankbaren früheren Angehörigen* nicht bei sich selbst. Sie wird den Angehörigen bzw. dem Pflegekontext als anonyme Macht zugewiesen.

Dankbare frühere Angehörige erwähnen hingegen Kontakte zu Pflegekräften. Sie beschränken sich in der Regel auf die Pflegekräfte, die ihnen noch durch die Betreuung ihrer Familienmitglieder bekannt sind. Dieses Muster ist durchgehend bei den Engagierten zu erkennen. Trotz der Anbindung an Ansprechpartner im Pflegeheim oder in der Freiwilligengruppe ambulanter Dienste ist oftmals eine gewisse Distanz zu deren Träger erkennbar. Engagierte in ambulanten Kontexten kommen mit Hauptamtlichen, außer mit dem Freiwilligenkoordinator, kaum in Kontakt und weisen wenig Wissen über die Strukturen dieses Kontextes auf. Aufgrund der vormaligen Betreuungssituation betonen die „integrierten Engagierten“ aber freundschaftliche Kontakte zum Pflegepersonal.

Wie die Angehörigen stellen *dankbare frühere Angehörige* auch die Pflegekräfte generalisierend dar. Berichten die Freiwilligen nicht von den Koordinatoren oder einzelnen Leitungskräften, die durch ihre große Präsenz bekannt sind, erwähnen sie die Pflegekräfte in einer normalisierenden Sicht mit kollektiven Bezeichnungen wie „die hauptamtlichen Mitarbeiter“. Erlebnisse mit ihnen schildern sie aus einer distanzierten Position. Generalisierende Aussagen mit dem Indefinitpronomen „man“ ordnen deren Verhalten in allgemeine Pflegediskurse ein. So überwiegt die kollektive Agency, wie dies folgende Aussagen zeigen: „Es ist wichtig, dass man die Arbeit der Hauptamtlichen anerkennt und sieht, dass sie den schwierigeren Part haben.“ „Und was ich einfach vermisste ist, dass die Leute so wenig Zeit haben, sich mal dahin zu setzen mit den Patienten. ... Es gibt ja auch Leute, die sind total nett und sind noch geistig voll da, können aber körperlich nicht mehr. Und dann wär' das für die doch wichtig, dass man denen nur mal zuhört. Nur für eine halbe Stunde. Aber ich kann auch die Therapeuten verstehen. Die können sich nicht überall hinsetzen. Bei über 42 Patienten funktioniert das auch wieder nicht. Und dann kommen wir wieder beim Kernpunkt an, das Personal. Es ist ein Personalproblem. Es ist überall das Gleiche. Es ist ja nicht nur in diesem Heim so.“

Generell heben die *dankbaren früheren Angehörigen* die positive Bindung zu den Engagementsträgern hervor. Doch auch dann erzählen sie verallgemeinernd von dem Personal. Beim Träger steht eher die Atmosphäre im Vordergrund als individuelle Kontakte. Diese Aussage drückt es exemplarisch aus: „Es gibt sicher rein äußerlich teurere und tollere Häuser, aber das ist nicht wichtig. Das Wichtigste ist das Personal. Und das ist hier einfach super. Das kann man immer wieder sagen. (...) Die Art, wie das Personal mit uns Ehrenamtlichen umgeht, sehr freundlich und man merkt auch, dass sie froh sind, dass wir da sind und das finde ich, das ist schön.“ *Pflegebezogene Engagierte* des Typus thematisieren aber auch negative Situationen, wenn die Sprache auf Pflegekräfte kommt. Sie verwenden auch Rückblenden auf die Zeit der Pflege für die eigenen hilfsbedürftigen Familienmitglieder und Meinungen anderer Angehöriger.

Wie geschildert, überwiegen, wenn diese Engagierten die Interaktion mit den Pflegekräften thematisieren, allgemeine Formulierungen. Eigene zufällige Begegnungen und Erfahrungen aus „dritter Hand“ vermischen sie oftmals mit Klischeevorstellungen zu hauptamtlichen Kräften. Die *kollektive Agency* wird nur teilweise in Schilderungen der Betreuungsaktivitäten durchbrochen. Dort treten Engagierte und hauptamtliche Kräfte zwangsläufig in direkten Kontakt. Aber auch hier erscheinen Pflegekräfte eher indirekt.

Intensive Schulungen sowie das Ausmaß der Selbstorganisation und Strukturierung der Freiwilligenarbeit beeinflussen die Positionsbestimmung der Engagierten wesentlich. Gerade die Freiwilligen aus Hamm zeigen sich durch ein vielfältiges Schulungsprogramm so selbstbewusst, dass sie beim Pflegepersonal Probleme zu deren Umgang mit den Bewohnern ansprechen. Aktive des Typus von anderen Trägern äußern sich nicht so offen. Die Handlungsmächtigkeit zum Austausch mit den Hauptamtlichen liegt eher bei externen, anonymen Kräften wie zufälligen Begegnungen.

Ihre Position gegenüber Pflegekräften sehen die Freiwilligen nicht als gleichberechtigtes Verhältnis. Sie betonen, dass sich ihr Einsatz klar von den Pflegeaufgaben abgrenzt. Den Hauptamtlichen weisen sie „größere Kompetenzen“ in der Fürsorgesituation zu. Differenzen wie auch Tätigkeiten die „Spaß machen“ und „die man sich flexibel einteilt“ stellen sie den Pflegekräften mit „engen Zeitkontingenten“ gegenüber. Stattdessen charakterisieren die Engagierten ihr Verhältnis zu ihnen als „gegenseitige Akzeptanz“.

Beurteilung der Aus- und Fortbildung auf das Engagement

Dankbare frühere Angehörige engagieren sich auch in Einzelbetreuungen. Bei diesem Typus überwiegen aber gemeinschaftliche Aktivitäten oder solche, bei denen keine Bindung an eine Person gegeben ist. Ein Hauptbetätigungsfeld für ihn sind Demenzcafés. Aber auch im DCM-Verfahren gemeinsam mit Pflegekräften, bei der Beratung von Angehörigen in Selbsthilfegruppen und der Mitarbeit im freiwilligen Versorgungsdienst für Heimbewohner mit Waren des täglichen Bedarfs bringen sich die Engagierten ein.

Das Motiv „Sich nicht an eine Person binden“ ist prägend für das Engagement der *dankbaren früheren Angehörigen*. Sie haben lange Zeit hilfsbedürftige Menschen eng begleitet. Die Engagierten thematisieren wiederholt, dass sie während ihrer freiwilligen Aktivitäten keine feste Bindung wollen, um weitere Beziehungsverluste zu vermeiden.

Ein Großteil der Freiwilligen dieses Typus ist schon länger in seinem Engagement tätig. Zu der Zeit, als sie damit anfangen, waren freiwillige Aktivitäten bei den betreffenden Einrichtungen noch kaum strukturiert. Einführungsgespräche und Vereinbarungen zu freiwilligen Tätigkeitsfeldern fanden nicht oder nur informell statt. Zudem wurde von den meisten *dankbaren früheren Angehörigen* aufgrund der Erfahrungen in der Betreuungssituation eine spezielle Einarbeitung bzw. eine Schulung als nicht notwendig empfunden. Statt der spezifischen Vorbereitung heben die Freiwilligen bestimmte Werte und Fähigkeiten hervor, die sie als wesentlich für den Umgang mit Demenzkranken halten. „Güte“ und ein „gesunder Menschenverstand“ werden als Basis dafür genannt. Angelesenes Wissen zum Thema Demenz sowie Besuche von Informationsveranstaltungen

tungen sind weitere Fortbildungsmöglichkeiten, die vor allem während der Pflegesituation selbst organisiert wurden. Der Engagementträger tritt dabei kaum in Erscheinung.

Wie zu den Kontakten zu Pflegekräften erwähnt, nehmen auch einige *dankbare frühere Angehörige* an Schulungen und Fortbildungen teil. Sie richten sich vorwiegend auf einzelne Tätigkeitsfelder aus. Engagierte, die solche absolvierten, schildern die Erkenntnisse daraus als Bereicherung ihres Engagements, wie die folgende Aussage einer Engagierten aus Hamm zeigt: „Als da dieser Kurs kam, dieses Demenz Care Mapping, ich hätte das ja eigentlich nie gemacht. Na ja, hab den dann gemacht, und am Ende gab es eine Prüfung. Ich dachte nur, das schaffst du nie, hätte ja auch nicht gedacht, dass ich das in meinem Alter noch mal erlebe, so eine Prüfungssituation. Aber, weil es freiwillig ist (...) Ja, ich denke, dass ich in einer Menge von Bereichen jetzt kompetenter bin, als ich es vorher war, durch diese Fortbildungen zu Alzheimer oder so. Das hat mir viel gebracht, dass ich mich in Leute einfühlen kann, was den Leuten wichtig ist.“

Das Wissen um biografische Hintergründe der Betreuten finden die meisten Freiwilligen des Typus nicht relevant für ihr Engagement. Wie zur Fortbildung ausgeführt, legt er seinen Schwerpunkt auf den „allgemeinen Menschenverstand“. Ihr intuitives Handeln betonen die Engagierten wie in der folgenden Aussage: „Ich bin froh, nicht viel über sie zu wissen, da ist man einfach unbelasteter. Denke, das ist nicht das Wichtigste, etwas über die Biografie zu wissen, sondern dass man sich mit einem freien Kopf auf den Menschen einstellt, darauf wie er jetzt im Augenblick hier im Heim ist.“ Wenn der Engagementträger Wert auf die Biografiearbeit legt, unterstreichen die Freiwilligen aber deren Relevanz. So arbeiten die Engagierten in Haiger mit Biografiemappen zu den Dementen. Diese sehen sie als wichtig für ihre Aktivitäten an, wie das folgende Zitat zeigt: „Es ist schon vorgekommen, dass ich da zwei Stunden reingeguckt habe, damit ich besser über jemanden Bescheid wusste. Das ist wichtig für die Arbeit, weil man sonst gar nicht auf die Demenzkranken eingehen könnte. Man würde nicht verstehen und wüsste auch nicht, worüber man mit ihnen reden könnte, wo ihre Interessen liegen.“

Die eigene Position in der Gruppe sieht der Typus eher funktionell. Stets stärkt er die kollektive Bindung an diese durch die häufige Verwendung des „wir“ und Formulierungen wie „bei uns in der Gruppe“, wenn von Gemeinschaftsaktivitäten die Rede ist. Die Freiwilligen betonen die Relevanz der „Gruppe der Engagierten“ für die Atmosphäre des Betreuungsträgers. Den Austausch dort charakterisieren sie als „bereichernd“ und sie erwähnen oft die Freude auf die Treffen. Hervorzuheben ist aber, dass die Engagierten die Gruppe nicht als Ort sehen, wo sie neue, für ihr Privatleben wichtige Freund-

schaften knüpfen. Wenn problematische Situationen mit den Dementen verarbeitet werden müssen, ist der Austausch in der Gruppe nicht ausschlaggebend. Gerade die *integrierten Engagierten* sehen sie nur als Impulsgeber im Hintergrund. Dafür steht u. a. die Aussage einer Engagierten aus Mainz: „Jetzt gibt es auch Blätter, wo wir Anmerkungen zu unseren Besuchen notieren können. Aber wenn die uns so erzählen, da kommt man doch in viele Phasen rein, und ich höre mir das immer an und sag’: ‚Ja, das stimmt.‘ Solche Sachen, da will ich dann auch nicht drüber reden, das verarbeite ich für mich.“

Beurteilung des eigenen Engagements

Vorstellungen und Werte, die *dankbare frühere Angehörige* mit ihrer freiwilligen Tätigkeit verbinden, werden nun dargestellt. Wie bereits zur Einstiegsmotivation ausgeführt, ist Kontinuität ein wichtiger Gedanke, der den Einsatz der Freiwilligen dieses Typus prägt. Verschiedene Werte und Vorstellungen hängen damit zusammen. Pflichtbewusstsein nimmt dabei einen wesentlichen Stellenwert ein. Ein Beleg hierfür ist die häufige Verwendung von Implikationen. In „wenn-dann-Formulierungen“ zeigen sie auf, dass man, wenn man sich engagiert, dies „entweder ganz oder gar nicht“ oder dass man „keine halben Sachen“ macht. Neben der Selbstverpflichtung kommt aber auch immer wieder die rückwirkende Verpflichtung zum Engagement zum Vorschein. Die Dankbarkeit, die auch den Namen des Typus bedingt, ist hier der bestimmende Faktor.

Für die Freiwilligen sollte ihre Tätigkeit in einem Rahmen stattfinden, in dem sie sich wohlfühlen. Dieser Gedanke nimmt in den Aussagen der Befragten einen großen Raum ein. Bekannte Strukturen und Vorstellungen des eigenen Lebensumfeldes formulieren gerade ältere Freiwillige. Sie beschreiben das Engagementumfeld als „familiär“. Den Eindruck „sich wohlfühlen“ führen sie ebenfalls an. Auch die regelmäßige Wiederkehr der Aktivität wie bei dem „wöchentlichen Besuchsdienst“ betonen sie. „Routine“ im Engagement sehen sie als Freude im Alltag. Aber in den vorgegebenen Bedingungen muss auch die Möglichkeit bestehen, die eigene Persönlichkeit einzubringen.

Eine Freiwillige vergleicht ihre aktuelle freiwillige Tätigkeit mit ihrer früheren für die *Grünen Damen* im Krankenhaus. Hier erscheint dieses Muster sehr deutlich. Die Arbeit im Krankenhaus wird demnach als „ständiger Wechsel“ charakterisiert: „Vom Krankenhaus, ich weiß nicht, kennen Sie das, da werden Sie dann einer Station zugeordnet und gehen von Zimmer zu Zimmer. Es ist ein ständiger Wechsel da. Ich mein’, es hat mir auch Spaß gemacht, aber ich hatte das Gefühl, hier ist es besser. Hier kannst du dich besser einbringen und so empfinde ich das auch. (...) Es ist familiärer hier.“

Die Engagierten stellen ihre freiwillige Tätigkeit oftmals auch in den Kontext christlicher Werte. Jedoch steht hauptsächlich die Bindung an kirchliche Strukturen im Vordergrund. Engagement in diesen Strukturen setzen sie in normalisierende Formulierungen. Die kollektive Sicht über gleichartige Biografien normalisiert ihr Engagement.

Auch wenn die Kontinuität zur früheren Pflegesituation ein prägendes Element ist, verbindet sich diese immer wieder mit dem Element der Flexibilität. Den positiven Charakter des aktuellen Engagements betonen die Freiwilligen, wenn sie es gegenüber der Pflegezeit mit Urlaubssituationen gleichsetzen. Freiwilligkeit und Ungebundenheit werden einer Situation gegenübergestellt, in der eine moralische Verpflichtung an erster Stelle stand. Die freiwillige Tätigkeit wird aber nicht nur gegenüber der früheren Pflege-tätigkeit, sondern auch beruflicher Tätigkeiten und familiärer Aufgaben abgegrenzt.

Die Bedeutung des Engagements zu relativieren ist ebenso ein Charakteristika, wenn die Aktiven ihre Tätigkeit einschätzen. Eine besonders markante Aussage dazu ist die folgende: „Für mich hat das auch nicht so viel mit ehrenamtlichem Engagement zu tun, es ist eher eine Selbstverständlichkeit. Ich bin da und mach’ mal ein bisschen. Ich mach’ das gerne. Das ist gar keine Leistung oder Arbeit.“

Der Gedanke des Engagements als „sinngabende Tätigkeit“ stellt eine Klammer dar, die durchweg die genannten Werte und Vorstellungen des Typus zu seiner Aktivität verbindet. Neuen Sinn oder Inhalt im Leben verleiht das Engagement in den Berichten nicht nur nach dem Ende der Pflegetätigkeit oder dem Verlust des Familienmitglieds, sondern auch nach der Beendigung des Berufslebens oder teilweise auch als Ausgleich zu diesem. Die letztgenannten Situationen thematisieren sie mit Gegenüberstellungen des Engagements zum früheren Erwerbsleben. So beschreibt eine Freiwillige, wie sie darunter litt, als sie nach 24 Jahren als Kassiererin in einem Supermarkt in Frührente gehen musste und welche Freude ihr nun ihre freiwillige Tätigkeit macht.

Durch den eigenen Pflegebezug ist der Kontakt zu den Betreuten sehr emotional. Daher stellen sie den dementen Mensch in den Mittelpunkt ihres Engagements. Dies wird auch sprachlich in Formulierungen wie „Ich sehe mich als Partner für die Menschen“, „Ich hab’ mich eigentlich immer viel mehr für diese Menschen hier eingesetzt, weil sie wirklich die Ärmsten sind“ oder „Mich haben schon immer Menschen interessiert“ deutlich.

Vielfach erwähnen die Freiwilligen Ausflüge oder die Feste bzw. eine Essenseinladung zur Würdigung ihrer Arbeit durch die Engagementsträger. Vorstellungen von Pflichtbewusstsein und vom Engagement als selbstverständliche Tätigkeit werden aber auch in diesen Anerkennungsmaßnahmen deutlich. Die Anlässe nimmt dieser Freiwilligentypus

wahr. Er sieht sie jedoch als nicht notwendig an und lehnt die Dankbarkeit des Engagementsträgers ab. Dies ist besonders bei den älteren Aktiven der Fall. Da der Austausch mit Pflegekräften und Angehörigen kaum statt findet, thematisieren die Freiwilligen nur sehr selten deren Feedback auf ihre Tätigkeit bzw. erachten es für nicht notwendig.

Die Freiwilligen bringen sich mit Anregungen zur Verbesserung der Engagementsituation vor allem dann ein, wenn sie sich in das Umfeld des Angebotsträgers integriert fühlen. Wie schon in Bezug auf die Aus- und Fortbildung der Engagierten ausgeführt, spielt der Kompetenzerwerb eine große Rolle für das Selbstvertrauen der Freiwilligen. Wenn sie sich gut vorbereitet fühlen, fassen sie auch Mut, Angelegenheiten anzusprechen, die aus ihrer Sicht auf das Engagement und für die Situation bei dem Angebotsträger verbesserungswürdig sind. Freiwillige in Angeboten, bei denen diese Schulungsmaßnahmen nicht oder kaum existieren, haben zwar Änderungsvorschläge. Sie trauen sich jedoch nicht, diese vorzubringen bzw. wissen nicht, wie sie diese in den Strukturen des Engagementanbieters umsetzen können. Eine Engagierte aus der Duisburger Einrichtung erzählt z. B. von ihrer Idee einer Modenschau. Die Umsetzung erscheint ihr jedoch, u. a. durch die fehlende Vernetzung mit anderen Engagierten, nicht möglich.

Das private Umfeld ist kaum in das freiwillige Engagement eingebunden. Ehepartner und die meist erwachsenen Kinder sowie Personen aus ihrem engsten Umfeld erwähnen die Freiwilligen dieses Typus zwar als externe Ansprechpartner zum Austausch über den Umgang mit den Demenzkranken. Jedoch betonen die Engagierten vielfach, dass ihr freiwilliger Einsatz von ihrem persönlichen Umfeld nicht verstanden wird.

Zusammenfassung: Typus „dankbare frühere Angehörige“

Hauptpflegepersonen für Demenzkranke sind, wie Kapitel 2.5.3 erläuterte, oft auf sich allein gestellt und hohen Belastungen ausgesetzt. Solche Erfahrungen prägen signifikant den Typus „dankbare frühere Angehörige“. Pflegekräfte, die die Fürsorge erkrankter Familienmitglieder unterstützten, waren für sie wichtige Ansprechpartner. Diese dienten als Bezugspersonen, wenn sie selbst psychische Hilfe benötigten. Auch Selbsthilfegruppen boten den Zuspruch, den sie von ihrem Lebensumfeld nur selten erhielten.

Abb. 7: Charakteristika des Typus „Dankbare frühere Angehörige“				
Zentrales Motiv / Rollenbilder	Kontakt Pflegekräfte	Kontakt Angehörige	Aus- und Weiterbildung	Beurteilung eigenes Engagement
Bezug zu vormaliger Pflege und Dankbarkeit für dortige Unterstützung. Partner für Betreute, Früherer Angehöriger	Kontakt durch frühere Pflegesituation.	Zufällige Kontakte. Vereinzelt auch gezielt gesucht.	Intuitives Handeln prägend. Kompetenzerwerb bei Nutzen für Engagement.	Selbstverständliche sinnvolle Tätigkeit aus Kontinuität und Pflichtbewusstsein.

Zwei zentrale, vor allem gemeinschaftsbezogene Motive prägen somit den Typus: Den Bezug zur früheren Pflegesituation und Dankbarkeit für die damalige Unterstützung weiterzugeben. Sie führen zur engen Bindung der *dankbaren früheren Angehörigen* zu den Engagementsträgern. Ihre freiwillige Tätigkeit sehen die Aktiven des Typus als Verpflichtung und Dank gegenüber den Trägern bzw. einzelnen Pflegekräften. Auch den Selbsthilfegruppen fühlen sich die Freiwilligen verbunden. Personen, die sich aktuell in einer Pflegesituation befinden, sollen nun auch die Hilfe erhalten, die die *dankbaren früheren Angehörigen* selbst erfuhren. Die emotionale Bindung zu verstorbenen oder nicht mehr in der häuslichen Betreuung befindlichen Familienmitgliedern und der Umgang mit dieser Situation der Leere gehören weiterhin zum Engagementmotiv.

Der Typus teilt sich in „integrierte“ und „pflegebezogene“ Engagierte auf. Die „Integrierten“ stammen aus dem kirchengemeindlichen und wohlfahrtsverbandlichen Umfeld. Bereits vor ihrem Einsatz in der Altenhilfe freiwillig aktiv, betonen die Engagierten dieses Typus die eigenständige Organisation der Pflege. Zumeist übernahmen die weiblichen Freiwilligen allein in den Familien aufgrund der klassischen Rollenverteilung die Fürsorgetätigkeit. „Pflegeverbundene“ Engagierte waren bis zum Einstieg in ihre Tätigkeit für Demenzzranke kaum oder gar nicht freiwillig aktiv. In ihren häuslichen Pflegesituationen konnten sie meistens auf die Hilfe des Ehepartners zurückgreifen und dadurch die Verantwortung für den Pflegebedürftigen aufteilen. Beide Personengruppen des Typus fühlten sich in ihrem persönlichen Umfeld jedoch sozial isoliert.

Anknüpfend an eigene Pflegesituationen sehen sich die *dankbaren früheren Angehörigen* in der Rolle des „Partners“ der Betreuten, zumeist aber auch explizit der Angehörigen. Intuitiv handelt dieser Typus daher aus seinen Erfahrungen. Aus- und Fortbildung sehen sie dann als bereichernd für ihr Engagement an, wenn sie einen spezifischen Nutzen dafür erkennen. Die Freiwilligen sind vor allem in Gruppenaktivitäten tätig, in denen sie sich nicht mehr an eine hilfsbedürftige Person binden müssen. Auch wenn sie

oft den Kontakt zu den Angehörigen der Betreuten suchen, ist der Austausch mit ihnen nur in einem geringen Maß möglich. Zu hauptamtlich Pflegenden bestehen hauptsächlich Kontakte aus den früheren Pflegesituationen der freiwillig Engagierten.

7.1.1.2 Der „professionelle Fortsetzer“

Sozial-demografische Datenbasis

Ausschließlich weibliche Freiwillige gehören dem Typus des *professionellen Fortsetzers* an. Der Typus umfasst zehn Fälle mit einer Altersspanne von 43 bis 60 Jahren.

Die Familienstände der Engagierten sind heterogener als bei den anderen Typen. So ist die Hälfte der Befragten verheiratet. 30 Prozent der professionellen Fortsetzer leben in Trennung bzw. sind geschieden und 20 Prozent von ihnen sind verwitwet. Alle Engagierten dieses Typus haben Kinder. Auch die Anzahl der Haushaltsangehörigen bildet eine heterogenere Lebenssituation. 50 Prozent der *professionellen Fortsetzer* leben alleine im Haushalt. Der Typus zählt sich überwiegend zur Mittel- bzw. oberen Mittelschicht. Mit ihrer Lebenssituation sind sie hauptsächlich zufrieden bzw. sehr zufrieden.

Überwiegend verfügen die *professionellen Fortsetzer* als höchsten Bildungsabschluss über den Hauptschul- oder Realschulabschluss bzw. über die mittlere Reife. Sie sind als Krankenschwester, Pflegehelferin, Altenpflegerin oder Haushalts- und Betreuungshilfe mit dem Berufsfeld Pflege verbunden. Jedoch verfügen sie nicht alle über eine Ausbildung als Altenpflegerin oder Krankenschwester. Auch wenn dieser Hintergrund überwiegt, so sind einige Engagierte über Umwege, z. B. nach einer ersten Ausbildung als Friseurin oder Zahnarzthelferin, zu der Tätigkeit in der Altenhilfe gekommen. Die Umschulung dorthin fand vor allem nach einer Auszeit durch die Kindererziehung statt.

Einstiegs motivation des „professionellen Fortsetzers“

Die *professionellen Fortsetzer* entstammen durchweg dem Umfeld der ambulanten Altenhilfe oder aus verwandten Berufsbildern der Krankenpflege. Jedoch üben die Engagierten in ihrer Berufstätigkeit nicht ausschließlich pflegerische Tätigkeiten aus.⁹⁴ Vor-

⁹⁴ Auch Engagierte, die z. B. als Verwaltungs- oder Reinigungskräfte im Umfeld des Angebots-trägers tätig und somit nicht direkt in die Pflege eingebunden sind, fallen in diesen Helfertypus.

herrschend ist aber bei diesem Typus die Gruppe der aktiven bzw. schon im Ruhestand befindlichen Pflegekräfte mit einer Ausbildung in der Alten- oder Krankenpflege.

Die Wege der Engagierten dieses Typus zur freiwilligen Aktivität sind aber nicht immer durch eine berufliche Pflege Tätigkeit vorgezeichnet. Auch andere Helferprofile prägen den *professionellen Fortsetzer*. So fanden Freiwillige über ihr Engagement eine geringfügige Anstellung oder Festanstellung in der beruflichen Pflege. Eine Verbindung bzw. Vermischung von freiwilligem Engagement und Erwerbsarbeit kommt bei diesem Typus also von zwei Seiten zustande: Freiwilliges Engagement als *vertiefende Ergänzung* des Berufs und als *Sprungbrett* zu einer bezahlten Tätigkeit. Vielfach bündeln sich gerade bei diesem Typus solche Motivationslagen zum Engagamenteinstieg.

Professionelle Fortsetzer mit dem Berufshintergrund in der Pflege haben den direkten Umgang mit demenziellen Erkrankungen durchweg nicht im persönlichen Umfeld erfahren. Auch wenn die freiwillig aktiven Pflegekräfte in ihrem Arbeitsalltag im Regelfall Kontakt mit Dementen haben, besteht bei ihnen häufig eine gewisse Unsicherheit über den richtigen Umgang mit diesen. Da die meisten Hauptamtlichen schon längere Zeit in der Pflege arbeiten, verfügen sie zwar über viel Berufserfahrung, in ihrer Ausbildung jedoch wurden die Demenzerkrankungen kaum thematisiert. Ein persönlicher Bezug zu dem Krankheitsbild und zum Umgang damit ist oft bei den Engagierten erkennbar, die nicht explizit in ihrem Beruf pflegerisch tätig sind. Dieser Personenkreis setzt sich aus Freiwilligen zusammen, die u. a. in der Verwaltung des Engagementsträgers beschäftigt sind oder durch Kurse, etwa zum Thema „Pflegen für Angehörige“, zum Engagement und zu geringfügig bezahlten Stellen kamen. Das Interesse, mehr über Demenz zu erfahren, ist bei den Freiwilligen praxisorientiert. Der Umgang mit Senioren im Verwandtenkreis, aber auch die Intention, durch eine Kursteilnahme an eine bezahlte Stelle zu kommen, sind Gründe zur Beschäftigung mit Demenzerkrankungen.

Die Interviewten betonen die hohe Identifikation mit dem Pflegeberuf. Für sich selbst sehen sie eine „Berufung“ dazu. Von dem freiwilligen Engagement erwarten sie, dieses jenseits der Erwerbsarbeitsstrukturen ohne feste Einteilung auszuleben.

Eine aktive Handlungsmächtigkeit auf dem Weg zum Engagement für Demente ist bei dem einzelnen *professionellen Fortsetzer* nicht generell festzustellen. Zwar wird der Weg dorthin durch eigene Aktivitäten geschildert. Ereignisse oder Einflüsse von außen sind jedoch für diesen Typus der zentrale Hintergrund dazu.

In den Biografien der Befragten gibt es gerade bei den Engagierten in einem Kontext in zur beruflichen Alten- und Krankenpflege häufig einen Wendepunkt im Leben, der

zwangsläufig zum Engagement führt. Rückblenden in den Erzählungen machen für den Interviewer das individuelle Geschehen im jeweiligen Lebenslauf in seiner Schlüssigkeit nachvollziehbar. Bilanzierungen des Weges zum Engagement zeigen auf, wie ihr eigenes Schicksal durch andere Menschen beeinflusst wird. Die Initiative, ein Engagement zu ergreifen, schreiben sie somit nicht direkt der eigenen Wirkmächtigkeit zu.

Diese äußere Wirkmächtigkeit zur Engagementaufnahme soll an einem Beispiel illustriert werden. Eine Freiwillige aus Bremen führt aus, dass sie das Bedürfnis, sich sozial zu engagieren, schon „(...) ein Leben lang so ein bisschen begleitet hat (...)“, da sie mit einem behinderten Familienmitglied aufgewachsen ist. Zwar ist das Familienmitglied mittlerweile verstorben, aber zur Bedeutung des freiwilligen Engagements merkt sie an: „Das hat mich aber irgendwo nie losgelassen. Und ich denke mir, dass das so ein bisschen dazu beiträgt. Derjenige ist vor zwei Jahren verstorben, und da ist irgendwo eine Leere jetzt. Und die versuche ich, so ein bisschen mit dieser Freiwilligenarbeit wieder auszufüllen.“ *Leere im Leben zu füllen*, wie in diesem Fall beschrieben, ist ein zentrales Motiv für äußere Wirkmächtigkeiten, die *professionelle Fortsetzer* erleben. Der Verlust von Verwandten durch Sterbefälle oder Scheidungen sowie andere private Hintergründe sind wesentliche Momente, die zu einem Engagement in der Demenzbetreuung führen.

Ein weiteres zentrales Motiv zum Einstieg in das Engagement ist die *Mischung von freiwilliger und beruflicher Pflege- bzw. Betreuungstätigkeit*. Das Engagement beschreiben die Freiwilligen allerdings als eher zwangsläufige und unintendierte Handlung. Als Impuls zum Engagementsstieg führen die *professionelle Fortsetzer* vor allem an, dass sie von Freiwilligenkoordinatoren oder anderen Engagierten angesprochen wurden. Auch wenn sie ihr Engagement als selbstverständlich und naheliegend darstellen, ist die *persönliche Ansprache* durch andere Personen handlungsleitend.

Bei den Engagierten, die aktuell der hauptamtlichen Erwerbsarbeit in der Pflege nachgehen, ist der pflegebezogene Hintergrund bestimmend. Zwar sind auch bei dieser Personengruppe einige Freiwillige in kirchengemeindliche Kontexte integriert. Ihre Betreuungsarbeit für Demenzkranke ist jedoch in der Regel das einzige freiwillige Engagement. Da die Erwerbsarbeit in der Pflege sehr zeitintensiv und körperlich anstrengend ist, sehen diese Aktiven die freiwillige Tätigkeit nur als eine sinnvolle Beschäftigung neben dem Familienleben und anderen Hobbys. Folgende Aussage steht stellvertretend für zahlreiche Äußerungen dazu: „Ich möchte auch nicht meine ganze Freizeit dafür opfern. Die brauche ich, um mich zu regenerieren. Man muss auch mal sich selber so ein bisschen pflegen. Und in der Pflege kann man sich ganz schön aufreiben.“

Eine *Leere im Leben zu füllen* stellt auch für ehemalige Pflegekräfte, die sich in Rente oder nur noch in einer Teilzeitanstellung befinden, ein zentrales Motiv für ihren Engagamenteinstieg dar. Möglichkeiten zur Beschäftigung, die Sinn im Leben stiften, suchen auch sie. Den Hauptpunkt für ihr Engagement bildet der Bezug zum vormaligen Berufsfeld. Mit dem Eintritt in die Rente oder – oftmals krankheitsbedingt – in den Vorruhestand bzw. in Teilzeitarbeit droht der Kontakt zum Umfeld der Pflege wegzubrechen. Äußerungen wie „Ich habe Anschluss an den geliebten Beruf gesucht“ oder „Ich habe eine Arbeit gesucht“ betonen den Stellenwert, den die Pflegetätigkeit einst im Leben der Engagierten eingenommen hat. Die freiwillige Tätigkeit setzen sie vielfach mit dem Begriff „Arbeit“ gleich, der ansonsten mit bezahlter Erwerbstätigkeit assoziiert wird. Weiterhin äußern sich die Engagierten, die nicht mehr oder nur noch wenig in das Umfeld der beruflichen Pflege eingebunden sind, vor allem in der *Ich-Erzählperspektive*.

Auch wenn für diesen Personenkreis die persönliche Ansprache von Initiatoren der Angebote wichtig ist, überwiegt in den Aussagen der Freiwilligen die positive Agency. Die eigene Initiative zum Engagement schildern sie als aktives Handeln. Folgende Aussage einer Engagierten aus Haiger illustriert dies anschaulich: „Aufgrund meiner Erkrankung durfte ich in zeitlich begrenzte Frührente gehen und hatte irgendwo den Wunsch, nicht ganz aus meinem bis dahin vorhandenen Stationsdienst zu schreiten. Und dann fiel mir der Flyer der ... (Name der Einrichtung) in die Hände, auf welchem stand, dass sie eine Demenzbetreuungsgruppe haben. Ich rief dann dort an und die waren froh, noch jemanden zu bekommen, und dann ging es auch recht fix. Ich hatte schnell den ersten Termin, an welchem ich mitarbeiten konnte, und da habe ich auch viele kennengelernt.“

Auch diese Freiwilligen thematisieren die Einbindung in andere Engagements bzw. in Strukturen, die solche fördern, kaum. Freiwilliges Engagement wird als abstrakte Tätigkeit gesehen. Folgender Ausschnitt aus der Äußerung einer anderen Engagierten zeigt nochmals den eigenen Impuls zur freiwilligen Tätigkeit: „Ich bin gelernte Krankenschwester, hatte aber vor einigen Jahren einen schlimmen Unfall und wurde daraufhin berentet und konnte in meinem Beruf lange Zeit nicht mehr arbeiten. Privat habe ich mich immer schon sehr einspannen lassen und mich dann mit Nebentätigkeiten beschäftigt. Vor einiger Zeit las ich dann in der Zeitung, dass das Altenheim noch Helfer sucht und darauf habe ich mich gemeldet und bin mit Herz und Seele dabei, und die Leute sind auch wirklich zum größten Teil dement, und ich habe eine gute Art gelernt, damit umzugehen. Ich hatte vorher auch Kontakt zu Dementen, aber nicht in diesem Maße.“

Freiwillige, die über ihr Engagement zu einer beruflichen Tätigkeit kamen, sind gegenüber den Personen aus dem direkten Umfeld der beruflichen Pflege eher zu dem Kreis *integrierter Engagierter* zählbar. Bei den *professionellen Fortsetzern* aus dem direkten Umfeld von Pflegeberufen wird das freiwillige Engagement als eine naheliegende, ergänzende Tätigkeit im eigenen Leben neben Familie, Beruf und Hobbys gesehen. Die Einbindung in die kirchlichen Engagementstrukturen und oftmals in frühere oder aktuelle Pflegetätigkeiten im familiären Kontext sind für Aktive, die über ihr Engagement zu einer Erwerbstätigkeit in der Pflege kamen, wesentliche Hintergründe.

Kirchliches Engagement thematisieren die Freiwilligen nicht nur abstrakt. Sie sprechen konkrete Aspekte wie die Arbeit in Caritas-Konferenzen an. Aber auch diese Engagierten geben durchweg an, dass sie die Angebotsträger aufgrund bestehender Kontakte persönlich fragten, sich freiwillig und später beruflich dort einzubringen. Hier ist der Weg zum Engagement unintendiert. Aufgrund der Erfahrung aus der freiwilligen Tätigkeit schildern sie aber bewusst die Suche nach bezahlten Tätigkeiten in der Altenhilfe. Folgende Aussage zeigt exemplarisch die neue Perspektive durch das Engagement: „Also ich bin 30 Jahre Hausfrau gewesen, hab’ drei Kinder. Noch so ein Nachkind von 15 Jahren. Also ich hätte vielleicht schon eher wieder angefangen, mir `was zu suchen. Dann aber, wie gesagt, dadurch dass wir noch ein Nachkind gekriegt haben, war das dann für mich erst einmal erledigt. Und als ich dann von der geringfügigen Beschäftigung für ein paar Stunden erfuhr und ich sowieso das Haus schon kannte durch die Ehrenamtsarbeit, habe ich gedacht: Warum solltest du das nicht miteinander verbinden?“

Zusammenarbeit und Austausch mit Angehörigen und Pflegekräften

Auch die *professionellen Fortsetzer* beschreiben die Situation der Angehörigen eher abstrakt. Aussagen zur Interaktion mit ihnen setzen die Engagierten ebenso wie die *dankbaren früheren Angehörigen* in einen allgemeinen Rahmen. Alle Interviewten schildern deren Belastungen plastisch. Jedoch überwiegen auch allgemeine Formulierungen. Mit den Angehörigen sehen sich die Freiwilligen eng verbunden, wenn sie den Aspekt *Zeit* thematisieren. Zeit, die die Pflege in Anspruch nimmt, und Zeit, um diese zu entlasten, steht dabei im Vordergrund. Auffällig häufig verwenden sie konkrete Zeitangaben wie „Einen Dementen zu betreuen ist ein 24-Stunden-Job“ und „Ich denke mir mal das ist eine Erleichterung, wenn ich vierundzwanzig Stunden als Angehöriger pflege, also rund um die Uhr, und diese drei Stunden einmal in der Woche meinen Demenzkranken in diese Gruppe zu bringen. Das ist eine unwahrscheinliche Erleichterung

für die Leute. (...) Schade, es müsste so etwas noch viel öfters geben. Drei Stunden sind das ja bei uns, wo wir das machen und zwar mittwochs immer nachmittags“.

Professionelle Fortsetzer verfügen über das breiteste Kontaktspektrum zum Pflegepersonal. Die Identifikation mit der Einrichtung wird gerade bei ehemaligen Pflegekräften deutlich. Mit einem kollektiven „wir“ signalisieren sie nach außen die Zugehörigkeit zur Einrichtung und die „Berufung“ zum Pflegeberuf. Aufgrund der eigenen Einbindung in Pflegeprozesse und der engen Integration in Strukturen des Engagementanbieters sehen sie den Austausch zu den Pflegekräften als nicht notwendig an. Falls die Engagementssituation dies erfordert, gehen die *professionellen Fortsetzer* den Kontakt zu ihnen offensiv an. Folgende Aussage einer Engagierten charakterisiert die pragmatische Sicht prägnant: „Wenn aber Fragen bestehen, es sind ja jederzeit Ansprechpartner hier, wo alles besprochen werden kann. Also sofort.“ Gerade die zeitliche Angabe im letzten Satz macht die offensive Handlungsmächtigkeit deutlich. Das Wissen aus dem Berufsfeld um ein zeitnahes Reagieren auf nicht eingeplante Situationen in der Pflege könnte ein wesentlicher Hintergrund für diesen offensiven Austausch sein. Erwähnenswert ist noch die Situation in stationären Kontexten für *professionelle Fortsetzer*. Sie thematisieren hier vor allem, dass sich ihr freiwilliger Einsatz und die berufliche Tätigkeit oft vermischen. Arbeitsplatz und Engagementort sind fast immer identisch.⁹⁵ Wird die Dopplung von Engagement und Erwerbsarbeit formuliert, heben die *professionellen Fortsetzer* auch die eigene Gestaltung des Engagements hervor. Es wird als eigene Angelegenheit gesehen, in die andere Pflegekräfte nicht unbedingt eingebunden werden. Aber auch die Grenzen zwischen beruflicher und freiwilliger Aufgabe werden neben dem Enthusiasmus von diesen Freiwilligen thematisiert. Aussagen wie „Früher habe ich mehr gemacht, als ich sollte und durfte, jetzt grenze ich das ab. Manchmal artet das ja auch in Ausnutzen aus“ sind im ambulanten Kontext nicht anzutreffen.

Betrachtet man den Status des *professionellen Fortsetzers* in der Gruppe der Engagierten der ambulanten Angebotsträger, so betonen sie stets die kollektive Sicht der freiwilligen Tätigkeit. Das Gruppenerlebnis aus der Wir-Perspektive überwiegt gegenüber der Ich-Perspektive. Formulierungen wie „Wir machen alles zusammen und sprechen es

⁹⁵ Eine Trennung dieser beiden Ebenen kommt dann zustande, wenn das Engagement in einer anderen Station stattfindet als die Berufsarbeit oder wenn im Engagement eine Arbeit ausgeführt wird, die sich signifikant von der beruflichen Tätigkeit unterscheidet.

ab“, „Alles geht Hand in Hand einher“ oder „Wir arbeiten gleichwertig miteinander“, betonen ein gemeinschaftliches Handeln. Grenzen zwischen Hauptamtlichen und Freiwilligen in Bezug auf Kompetenzen und Erfahrungen in der Betreuung der Demenzerkrankten rücken eher in den Hintergrund. Elemente, wie „Zeit haben“ und „gemeinsam einen geselligen Nachmittag verbringen“ verbinden die Freiwilligen der Gruppe.

Auch im Hinblick auf den Status in der Gruppe der Engagierten ist bei den *professionellen Fortsetzern* im stationären Kontext eine differenzierte Haltung zu erkennen. Sie charakterisieren eher die persönliche Sicht auf das Engagement aus der *Ich-Perspektive* und im Regelfall den eigenen Anteil an dessen Organisation. Kontakt zur Einrichtung besteht meist nur zu den Koordinatoren und kaum zu den anderen Engagierten.

Beurteilung der Aus- und Fortbildung auf das Engagement

Professionelle Fortsetzer engagieren sich vor allem in gemeinschaftlichen Angeboten. Nur wenige Freiwillige sind in einer Einzelbetreuung tätig. Die Aktiven in der Einzelbetreuung bringen hauptsächlich in den stationären Einrichtungen ein.

Besonders zahlreich sind Engagierte vom Typus des *professionellen Fortsetzers* in der Betreuungsgruppe in Haiger anzutreffen. Die Teilnahme an der gemeinsamen Schulung für den Umgang mit Demenzerkrankten ist dort, wie bei den anderen Einrichtungen mit Schulungskursen sowohl für die Pflegekräfte als auch für Freiwillige ohne beruflichen Pflegekontext verpflichtend. Gerade die gemeinsamen Kurse mit den Engagierten ohne Pflegewissen empfinden die *professionellen Fortsetzer* als Bereicherung. Sie wünschen sich weitere Fortbildungen. Diese können aber nur bedingt angeboten werden. Für einige Pflegekräfte erweitert der Umgang mit Erkrankten ihre Kenntnisse. Folgende Aussage illustriert den Aspekt prägnant: „Ich habe mein ganzes Leben im Altenheim verbracht. Ich habe dort bis vor sechs Jahren gearbeitet und viel Zeit mit Dementen verbracht. Das war mein Steckenpferd für 25 Jahre. Man hat sicher einiges falsch gemacht im Umgang mit Dementen. Aber als dann diese Gruppe hier aufgemacht wurde, haben wir uns weitergebildet, und seitdem bin ich mit Feuer und Flamme dabei.“

Von den *professionellen Fortsetzern* wird die Biografiearbeit als wesentliche Basis für ihr freiwilliges Engagement angesehen. Kenntnisse über den Lebenslauf der zu betreuenden Personen werden gerade im individuellen Umgang mit ihnen in der Gruppenarbeit hervorgehoben. Besonders in der erwähnten Betreuungsgruppe in Haiger war die Biografiearbeit fester Bestandteil der Betreuungsarbeit, wie dies auch die folgende Aussage einer Freiwilligen zeigt: „Ohne die einzelnen Biografiebögen zu kennen funktioniert Demenzarbeit auch nicht.“ Jedoch ist dieser inhaltliche Schwerpunkt in den frei-

willigen Betreuungsaktivitäten nicht bei allen *professionellen Fortsetzern* ersichtlich. Auch hier steht die Engagementpolitik des Angebotsträgers als prägendes Element im Vordergrund. Eine Engagierte aus Hilden bemerkte beispielsweise, dass sie biografische Aspekte zu den Betreuten „nur am Rande bekommt“.

Den regelmäßigen Austausch in der Gruppe sehen die Freiwilligen für ihr Engagement im ambulanten Kontext als relevant an. Sprachlich charakterisieren sie die Treffen als „Teambesprechung“ oder „Helferstammtisch“. Dies belegt das kollektive Verständnis der Engagementsituation. Der Austausch über den Umgang mit einzelnen Betreuungsfällen in dieser Runde ist ein wichtiger Bestandteil der freiwilligen Tätigkeit. Die starke Orientierung an den Bedürfnissen der Betreuten wird auch hier deutlich. Reaktionen auf Problemsituationen folgen jedoch zeitnah zur Engagementsituation.

Die *professionellen Fortsetzer* im stationären Kontext kennen sich untereinander kaum. Der Dialog zwischen ihnen verläuft eher zufällig. Ein intensiverer Kontakt mit den anderen Engagierten wird von den *professionellen Fortsetzern* auch nicht unbedingt gewünscht. Sie möchten ihre freiwillige Aktivität so selbstständig ausführen, wie sie es aus ihren beruflichen Erfahrungen gewohnt sind.

Beurteilung des eigenen Engagements

Für den *professionellen Fortsetzer* steht bei seinem Engagement die Beziehung zu dem demenziell Erkrankten jenseits der Zwänge von zeitlich und finanziell begrenzten Möglichkeiten als das Erwartungsmotiv an das Engagement im Mittelpunkt. Mit ihrem Engagement versuchen die *professionellen Fortsetzer*, eine Balance aus zwei Elementen herzustellen. Einerseits sehen sie eine realistische Einschätzung der Steigerung des Wohlbefindens des Dementen durch das Engagement. Andererseits möchten sie eine Atmosphäre der Geselligkeit initiieren, die durch die eigene Gestaltung und ohne die Zeitzwänge der Berufsarbeit geprägt ist. Berufliche Tätigkeit und freiwilliges Engagement werden innerhalb des ganzheitlichen Ansatzes von Pflege gesehen.

Metaphern wie *Berufung zur Pflege*⁹⁶ oder *Ich bin mit Herz und Seele dabei* beschreiben die emotionale Bindung an die Betreuungsaufgabe. Einen Schwerpunkt nimmt in den

⁹⁶ Das Wort „Berufung“ erwähnen die Engagierten explizit in Bezug auf die Wahl des Pflegeberufs. Ganzheitliche Sichtweisen der beruflichen Pflegetätigkeit oder der christliche Bezug auf die „Nächstenliebe“ rufen Assoziationen hervor, die sie ebenfalls damit verbinden.

Aussagen der Engagierten die Gegenüberstellung eines strikten Zeit- und Strukturenkorsetts der Berufspflege gegenüber der entspannten Atmosphäre der freiwilligen Tätigkeit ein. Die berufliche Situation charakterisieren sie z. B. mit der Formulierung „Man kann nicht so, wie man möchte.“ Den zeitlichen Rahmen fassen die Freiwilligen, auch im Gegensatz zu den anderen Typen, in besonders kurze und prägnante Aussagen zusammen. Folgende Zitate stehen exemplarisch für dieses Thematisierungsmuster, das sich bei diesem Engagementtypus durch die Äußerung der Interviewten zieht. „Ich finde es schlimm, dass alles so hektisch geworden ist und sich keiner mehr Zeit nimmt. Ich finde es gerade im Bereich der Demenz wichtig, sich ausreichend Zeit zu nehmen. In der Gruppenstunde lassen wir es ruhig und freundlich angehen und die Besucher auch mitbestimmen. Es gibt kein striktes Programm, das ist wichtig.“ „Ich finde es immer wieder interessant, wie unsere Besucher reagieren. Die Atmosphäre ist sehr ruhig, und ich nehme mir gerne Zeit dafür und für jeden einzelnen. Wir können drei Stunden mit ihnen freudig und ohne Hektik verbringen.“

Wie ausgeführt, ist das kollektive Engagement in der Gemeinschaft wichtig für diesen Typus. Darin sind die Faktoren *Spaß* und *Geselligkeit* die Elemente, die für die eigene Person und für die positive Seite der Berufung zur Pflege stehen. In der *Ich-Erzählperspektive* führen die Aktiven gerade die emotionale Seite der freiwilligen Tätigkeit intensiv aus. Steigerungen wie die Bezeichnung der freiwilligen Betreuung als „sehr ruhig“ stehen für das intensive Erleben der Situation. Wenn die Freiwilligen durch ihr Engagement die positiven Elemente einer ganzheitlichen Pflege ausleben, dann sehen sie ihre Aktivitäten noch unter einem anderen Gesichtspunkt: Unter Idealbedingungen zu helfen, die in den nur einengenden beruflichen Pflegestrukturen selten erreicht werden. In ihrer Berufung zur Pflege erfahren sie eine innere Bestätigung.

Neben ihrer individuellen Prägung und flexiblen Gestaltung setzen die Engagierten die freiwillige Tätigkeit aber auch in den Kontext allgemeiner Diskussionen zur Pflegepolitik und zum demografischen Wandel. Die negative Auseinandersetzung mit dem eigenen Altern tritt hier wiederholt hervor. Stellvertretend für zahlreiche Aussagen, die diesen Aspekt in fast allen Interviews thematisieren, steht die folgende Äußerung: „Ich finde es gerade in der heutigen Gesellschaft wichtig, mich zu engagieren. Die Leute werden immer älter, ich glaube, jeder vierte ist schon älter als 60 Jahre und es kommt nun mal auf jeden diese Krankheit zu.“ Engagement sehen die *professionellen Fortsetzer* somit einerseits als menschliche Komponente, die gesellschaftlichen und politischen Prozessen entgegentritt. Andererseits verbindet sich damit auch immer wieder die Hoffnung, bei eigener Hilfsbedürftigkeit im Alter selbst angemessen unterstützt zu werden.

Feedback und Anerkennung ihrer Tätigkeit relativieren die *professionellen Fortsetzern* wie auch die *dankbaren früheren Angehörigen*, als nicht unbedingt notwendig. Das Feedback auf ihr Engagement und die Anerkennung dafür sehen die *professionellen Fortsetzer* jedoch als eine Bestätigung ihrer beruflichen Tätigkeit. Die freiwillige Tätigkeit gilt so als Bestätigung des richtigen Ansatzes mit den Betreuten. Engagementsituationen werden demnach auch als Orte gesehen, bei denen die eigene Arbeit als Pflegekraft von den Angehörigen Anerkennung erfährt. Dies ist im Pflegealltag in der Regel nicht möglich. Interviewantworten, die Anerkennungsmaßnahmen und Feedback zum Engagement des Angebotsträgers charakterisieren, treten in den Ausführungen der *professionellen Fortsetzer* hinter die Formen der Anerkennung durch die Angehörigen.

Auch wenn die *professionellen Fortsetzer* ihre Betreuten charakterisieren, fällt die Betonung der angenehmen Atmosphäre des Engagements auf. Die Demenzzkranken werden als „Gäste“ oder „Besucher“ bezeichnet. Die Wortwahl assoziiert eine *Gastgeberrolle*. Die Sichtweise der Hilfsbedürftigkeit dieser Menschen rückt in den Hintergrund. Ein Dienstleistungsgedanke, der im Berufsalltag als Teil der Berufung zur Pflege nicht auslegbar ist, könnte hier die Basis sein. Denn gerade die Orientierung an den Bedürfnissen des einzelnen Betreuten betonen die Freiwilligen immer wieder.

Die Aktiven dieses Typus sehen für sich in der freiwilligen Tätigkeit stets Möglichkeiten zur Mitgestaltung. Besonders deutlich wird die pragmatische Sicht des Engagements auch bei diesem Aspekt im ambulanten Kontext. Wenn Freiwillige Ideen und Verbesserungswünsche einbringen, so beschreiben sie dies als eine flexible Reaktion auf konkrete Situationen bzw. Umstände. Änderungsmöglichkeiten werden hauptsächlich vor Ort in der Engagementsituation eingebracht. Konkrete Änderungsvorschläge wie beispielsweise eine passgenauere Vermittlung von Engagierten mit ähnlichen Hobbys zu den Betreuten bringen hauptsächlich die Freiwilligen im stationären Kontext vor.

Schon länger im Pflegeprozess intensiv eingebundene Engagierte sehen die freiwillige Tätigkeit generell nicht als „Lernort“ für neue Fähigkeiten und Kompetenzen. Das Engagement bestätigt vielmehr den gelernten Beruf in einer optimalen Atmosphäre. Freiwillige, die jedoch mit dem Thema Demenz im Berufsfeld nicht so stark oder kaum beschäftigt waren, „sensibilisiert“ es im Umgang mit den Erkrankten. Sie thematisieren aber auch Vorteile durch dort gewonnene Kompetenzen, die sie für ihre weitere berufliche Laufbahn gewinnbringend einsetzen können, wie dies die folgende Aussage ausführt: „Ich lerne auf jeden Fall noch dazu, und wenn ich mich mal auf eine Stelle

bewerben sollte, macht es sich sicher gut, dass ich mich ehrenamtlich in dieser Gruppe einbringe. Ich zeige dadurch ja auch, dass ich mit solchen Menschen umgehen kann.“

Das freiwillige Engagement der *professionellen Fortsetzer* ist stark von anderen Lebensbereichen abgetrennt. Es lässt sich im Regelfall zeitlich stark eingrenzen und in die Zeitplanung von Beruf, Familie und anderen Freizeitaktivitäten einteilen. Ein Austausch mit den eigenen Familienmitgliedern über das Engagement wird, ebenso wie mit dem Freundes- und Bekanntenkreis, kaum thematisiert. Als wichtig werden allein die Angehörigen und die betreuten demenzkranken Personen gesehen. Die Akzeptanz des Engagements über diesen internen Kreis der freiwilligen Betreuungssituation hinaus wird nicht gesehen. Eine der wenigen Äußerungen, die sich auf die Öffentlichkeit außerhalb des Betreuungskreises bezieht, fasst diesen Aspekt demnach folgendermaßen zusammen: „Ansonsten habe ich manchmal das Gefühl, niemanden interessiert es.“

Zusammenfassung der Charakteristika des „professionellen Fortsetzers“

Der Typus des *professionellen Fortsetzers* setzt sich aus Personen zusammen, die hauptamtlich aktuell in Pflegeberufen tätig sind bzw. in diesem Arbeitsfeld aktiv waren. Nicht nur die *dankbaren früheren Angehörigen* erfahren Belastungen im Pflegeprozess. Kapitel 2.5.4 stellte strukturelle Rahmenbedingungen bezahlter Pflegekräfte für die Demenzkranke dar, die insbesondere deren zeitliche Ressourcen einschränkten. Die individuelle Fürsorge des einzelnen Erkrankten kommt dabei vielfach zu kurz.

Abb. 8: Charakteristika des Typus „professioneller Fortsetzer“				
Zentrales Motiv / Rollenbilder	Kontakt Pflegekräfte	Kontakt Angehörige	Aus- und Weiterbildung	Beurteilung eigenes Engagement
Berufung zur Pflege ausleben. Gastgeber statt nur Pflegender.	Symbiose aus Beruf und Engagement führt zu gezielten Kontakten.	Kontaktaufnahme erfolgt direkt, ist aber nur vereinzelt möglich.	Austausch mit Freiwilligen und praxisnahe Weiterbildung für den Beruf.	Gesellige und erfüllende Tätigkeit in einer Gemeinschaft für Engagierte und Demente.

Zentrales Motiv für den EngagementsEinstieg der *professionellen Fortsetzer* ist, die Berufung zum Pflegeberuf ganzheitlich in der freiwilligen Tätigkeit auszuleben. Indem sie berufliche Hintergründe mit denen des Engagements verbinden, sehen sie eine Möglichkeit den eigenen Anspruch einer individuelleren Betreuung jenseits der bezahlten Fürsorge zu realisieren. Die Rolle als *Pflegender* weitet sich so für das Rollenprofil des *Gastgebers*, der den Dementen zeitlich flexibel und kreativ gegenübertritt. Auch ehema-

lige Pflegekräfte, die etwa durch die Belastungen der Pflege in Frührente gingen, wollen den Kontakt zu ihrem vormaligen Betätigungsfeld nicht aufgeben.

Dieser Typus setzt sich vor allem aus *pflegebezogenen* Freiwilligen zusammen. Vielfach engagieren sie sich zum ersten Mal. Insbesondere in ambulanten Diensten bringen sie sich in gemeinschaftliche Aktivitäten für die Demenzkranken ein. Gerade das gesellige Miteinander prägt die Sicht der Engagierten auf ihre freiwillige Tätigkeit. Die Motivbündel setzen sich bei diesem Typus aus gemeinschaftsbezogenen- und gestaltungsbezogenen, problemorientierten und altruistischen Begründungen zusammen.

Durch die beruflichen Bezüge zur Pflege sehen die Engagierten kaum Bedarf an speziellen Schulungen für die freiwillige Tätigkeit. Doch gerade die Möglichkeit, in einer Gruppensituation mit anderen Engagierten darüber zu reflektieren, schätzen sie. Die *professionellen Fortsetzer*, die bisher mit Demenzkranken noch kaum oder gar nicht in Verbindung kamen, sahen praxisnahe Weiterbildungen als hilfreich an.

Kontakt zu den Angehörigen der Betreuten suchen diese Freiwilligen sehr direkt. Er findet jedoch nur selten statt. Durch die Symbiose von freiwilliger und beruflicher Tätigkeit besteht regelmäßiger Austausch mit Pflegekräften außerhalb des Engagements.

7.1.1.3 Der „ehrenamtliche Fortsetzer“

Sozial-demografische Datenbasis

Der Typus des *ehrenamtlichen Fortsetzers* setzt sich ausschließlich aus weiblichen Engagierten zusammen. Das Altersspektrum der sieben Fälle dieses Typus reicht von 52 bis 84 Jahren. Mit dem Schwerpunkt der Senioren ab 65 Jahren gehören den *ehrenamtlichen Fortsetzern* die ältesten Engagierten der vorgestellten Freiwilligentypologie an.

Die *ehrenamtlichen Fortsetzer* sind überwiegend verheiratet. Die Freiwilligen des Typus haben jeweils mehrere Kinder. Nur eine Person lebt allein in ihrem Haushalt. Die Engagierten ordnen sich überwiegend der Mittelschicht bzw. oberen Mittelschicht zu.

Zwar überwiegt auch bei den *ehrenamtlichen Fortsetzern* der Realschulabschluss bzw. die Mittlere Reife als höchster Bildungsabschluss. Jedoch weist der vorliegende Typus ein weiteres Spektrum an Bildungsabschlüssen als bei den schon dargestellten Typen auf. Die Engagierten verfügen so etwa auch über das Abitur, ein abgeschlossenes Studium oder die abgeschlossene Handelsschule als höchsten Bildungsabschluss. Ähnlich wie bei den *dankbaren früheren Angehörigen* sind auch die *ehrenamtlichen Fortsetzer*

hauptsächlich nicht berufstätig gewesen oder waren dies nur bis zur Geburt ihrer Kinder. Von den befragten Engagierten, die diesem Typus zuzurechnen sind, ist nur eine Person zum Zeitpunkt der Befragung in einer Teilzeittätigkeit beschäftigt. Alle *ehrenamtlichen Fortsetzer* dieser Untersuchung haben eine Berufsausbildung. Die Hintergründe dieser Berufsausbildungen sind ebenfalls wie bei den *dankbaren früheren Angehörigen* durchweg im Feld sozialer Betätigungen angesiedelt. Hier sind z. B. Berufe als Lehrerin, Erzieherin oder Sekretärin zu erwähnen.

Einstiegs motivation des „ehrenamtlichen Fortsetzers“

Auch wenn *freiwilliges Engagement* der Leitbegriff für diese Studie ist, soll dieser Engagiertentypus als *ehrenamtlich* charakterisiert werden. Der Typus lässt sich explizit der Vorstellung des *alten Ehrenamts* zuordnen. Eingebunden in vor allem kirchliche bzw. kirchennahe Strukturen ist eine Vorstellung der Verpflichtung zum Engagement sehr prägnant erkennbar. Die Mitgliedschaft in kirchlichen Organisationen, etwa in Gruppierungen christlicher Wohlfahrtsverbände oder als gewähltes Mitglied im Kirchenvorstand, wird als Basis für das Engagement in der Altenhilfe beschrieben. Aktive Mitgliedschaft oder ein gewähltes Amt, wie sie für das Verständnis des Ehrenamts grundlegend sind, heben sich stark hervor. Auch die Mitgliedschaft in Sportvereinen, Chören und den freiwilligen Einsatz für sonstige Freizeitaktivitäten wird erwähnt. Die freiwillige Tätigkeit für Demenzkranke sehen sie als Fortsetzung ihrer Engagementkarriere.

Kontinuität erwähnen die Interviewten bezogen auf langjährige Mitgliedschaften in Organisationen bzw. mit den übernommenen Ämtern. Die freiwilligen Tätigkeiten für das Gemeinwohl thematisieren sie, wie die *dankbaren früheren Angehörigen*, als selbstverständliches Element in ihrem Lebenslauf. Auch die Verwurzelung an dem jeweiligen Ort durch eine lange Wohndauer wird immer wieder betont.

Vor ihrer Arbeit mit Demenzkranken hatten die *ehrenamtlichen Fortsetzer* keinen bzw. kaum Kontakt zu demenziell Erkrankten. Durch die freiwillige Tätigkeit kam somit der Erstkontakt zum Thema Demenz und mit den Erkrankten zustande. Andere pflegebezogene Hintergründe sind bei den Engagierten kaum anzutreffen.

Ihr Einsatz für Demenzkranke ist für die *ehrenamtlichen Fortsetzer* nicht ihr einzige und im Regelfall auch nicht ihre erste freiwillige Aktivität. *Integrierte Engagierte* überwiegen somit bei diesem Typus. Durch Äußerungen, wie „Ich bin halt der Typ, der sich gerne engagiert“, „Ich war eigentlich immer engagiert“, „(...) das steckt irgendwie so drin“ oder „Engagiert habe ich mich im Grunde genommen von der Jugend auf“ betonen sie wiederholt die Verankerung des Engagements in ihrem Lebenslauf.

Der Einstieg wird vielfach als eher zufällige Handlung beschrieben. Andere Personen oder Organisationen, meist aus dem kirchengemeindlichen Kontext, werden hauptsächlich als Vermittler des Engagements erwähnt. So stellt sich u. a. die Einbindung in Organisationsstrukturen kirchlicher Wohlfahrtsverbände als zentraler Impulsgeber dar.

Zwei zentrale Motive treten in den Berichten der *ehrenamtlichen Fortsetzer* zum Engamenteinstieg auf. Die Motive prägen auch die beiden Personengruppen, die charakteristisch für diesen Typus sind. Hier ist einerseits die gezielte Ansprache von Personen aus dem Umfeld kirchlicher Organisationen zu nennen. Bei den *ehrenamtlichen Fortsetzern* ist die Handlungsmächtigkeit bezüglich des Engamenteinstiegs jedoch nicht unbedingt nur auf äußere Einflüsse zurückführbar. Die Engagierten werden aufgrund ihres Erfahrungshintergrunds speziell zum Engagement dazu animiert. Somit erfahren sie durch die Ansprache erstmals direkt und häufig bezogen auf Schicksale ihnen bekannter Personen von der dringenden Notwendigkeit, dementen Pflegebedürftigen zu helfen und dabei ihre Angehörigen zu entlasten. Ohne den Hinweis hätten sie ein Engagement nicht unbedingt in Betracht gezogen

Andererseits sehen die Freiwilligen ihr Engagement auch als eine Verpflichtung, vor allem basierend auf dem christlichen Glauben und aus Verbundenheit zur örtlichen Kirchengemeinde. Den Einsatz für Demenzkranke stellen sie als Selbstverständlichkeit dar, die sich aus diesen Engagementkontexten ableitet. Neben den Engagierten, die persönlich für bestimmte freiwillige Tätigkeiten angesprochen werden, gibt es noch eine andere, kleinere Gruppe. Sie begibt sich selbst auf die Suche nach freiwilligen Tätigkeiten. Dort, wo sie aus ihrer subjektiven Sicht heraus den Bedarf an Hilfeleistungen sehen, bieten sie diese an. Hier sind z. B. Besuchsdienste bei älteren Menschen zu Geburtstagen oder auch die Anfrage der Bewohnerin einer Seniorenwohnanlage für betreutes Wohnen, selbst freiwillig für andere Mitbewohner aktiv zu werden, zu erwähnen.

Auch wenn die *ehrenamtlichen Fortsetzer* durch den Kontext zu Kirchengemeinden stark auf ihrem Weg zum Engagement für Demenzkranke geprägt wurden, so verfügt der Typus noch über ein Bündel anderer Motivationen. Auch sie bestimmen die Entscheidung, ein Engagement zu ergreifen. Gerade klassische Rollenbilder von Familien und Partnerschaft sind prägend. In ihren Berichten verweisen die *ehrenamtlichen Fortsetzer* darauf, dass sie für die Kindererziehung und die Hausarbeit ihre Berufstätigkeit aufgaben. Dies wird von den Engagierten in einen normalisierenden Kontext gesetzt. Die freiwillige Tätigkeit stellt somit für einige Aktive eine Abwechslung zur Beschäftigung im Haushalt dar und dient als neue Aufgabe, nachdem die erwachsenen Kinder das

Elternhaus verlassen. Aussagen, wie „(...) nur immer zu Hause sitzen, das könnte ich auch nicht“ oder „(...) ich hab’ mich dann so ein bisschen abgenabelt“, zeugen davon. Der Dank für die Betreuung von Familienangehörigen tritt ebenfalls im Motivationsbündel auf. So ist das Engagement gewissermaßen als Ersatz für die Pflege eines Familienangehörigen zu sehen, der in einer weiter entfernten Einrichtung lebt.

Zusammenarbeit und Austausch mit Angehörigen und Pflegekräften

Von den fünf Engagiertengruppen sind die *ehrenamtlichen Fortsetzer* der Typus, der besonders konkret Kontakt und Austausch mit den Angehörigen schildert. So werden z. B. regelmäßige Telefonate mit ihnen thematisiert. Auch die Gefahr, die emotionale Distanz zu den Betreuten zu verlieren, erwähnen die Engagierten in ihren Erzählungen.

Gerade die Engagierten aus Hamm verweisen in diesem Zusammenhang vielfach auf ihre Teilnahme am Patenprogramm des Pflegeheims. Jedem Bewohner wird dort ein Engagierter als Pate zugeordnet. Die folgende Äußerung einer Engagierten zeigt die besondere emotionale Bindung durch dieses Amt sowohl zum Betreuten als auch vielfach zu den Angehörigen und veranschaulicht die gemeinsame Verantwortlichkeitsebene: „Ich habe einen sehr guten Kontakt zu der Tochter meines Patenkindes und letztens hat mein Patenkind im Krankenhaus gelegen. Da ruft dann das Haus an, und gleichzeitig hat mich auch die Tochter angerufen“.

Die Kontinuität des Engagements der *ehrenamtlichen Fortsetzer*, die bereits als wichtig für den Typus beschrieben wurde, stellt sich auch an einem anderen Aspekt deutlich dar. Die Engagierten begleiten oft Hilfsbedürftige bis zu ihrem Tod. Auch hier betonen sie die Vertrauensbasis, die zwischen *ehrenamtlichen Fortsetzern* und den Angehörigen der Betreuten entsteht. Den Sterbenden neben den direkten Angehörigen zu betreuen, ist ebenso ein Beweis für das Vertrauen in einer solchen persönlichen Bindung.

Gerade die *ehrenamtlichen Fortsetzer* sind für die hilfsbedürftigen Personen da, die keine Angehörigen mehr haben bzw. deren Angehörige weit entfernt wohnen. Bedürftigkeit wird da gesehen, wo der Fürsorgebedarf besonders groß ist. *Ehrenamtliche Fortsetzer* gehen also, wenn es die Situation erfordert und sich eine Vertrauensbasis bildet, aus eigener Initiative auch auf die Angehörigen zu.

Ähnlich wie bei den *dankbaren früheren Angehörigen* werden Kontakte zwischen *ehrenamtlichen Fortsetzern* und Pflegekräften überwiegend als zufällige Begegnungen beschrieben. Kontakt und Austausch mit den hauptamtlich in der Pflege tätigen Personen fallen bei den *ehrenamtlichen Fortsetzern* jedoch im stationären und im ambulanten

Kontext unterschiedlich aus. Generell erwähnen die Engagierten das gute Verhältnis zu den Freiwilligenkoordinatoren. Doch gerade Freiwillige in ambulanten Betreuungssituationen berichten, dass es kaum Gelegenheiten gibt, mit Pflegekräften in Austausch zu kommen, und sie auch selten inhaltliche Berührungspunkte mit diesen haben.

Hingegen schätzen die Engagierten im stationären Bereich die Relevanz ihrer Tätigkeit für die Einrichtungen als sehr hoch ein, was sich in Aussagen wie „(...) die wissen schon, was sie an uns haben“ widerspiegelt. Zu ihrem Status heben die *ehrenamtlichen Fortsetzer* vor allem die Unterschiede ihrer Aufgaben gegenüber den hauptamtlichen Kräften hervor. Der Faktor *Zeit* stellt das Hauptunterscheidungskriterium dar. Weiterhin betonen sie, dass es ihnen möglich ist, durch ihr Engagement als fremde Person eine andere Position als die der Pflegekräfte einzunehmen. Bewohner würden sich durch die freiwilligen Aktivitäten nicht so stark im Korsett der Pflegestrukturen sehen. Zwar erzählen die Engagierten von den Fürsorgesituationen aus der *Ich-Perspektive*. Wenn sie die Unterschiede zu den Pflegekräften thematisieren, überwiegt aber die kollektive *Wir-Perspektive*. Folgende Aussage zeigt die Sichtweise zweier Welten, die sich kaum berühren: „Ich würde sagen, jeder macht das für sich irgendwie, also das ist nicht gemeinsam, weil hier jeder selbstständig ist, vor allem Ehrenamtliche teilen sich alles selbst ein und sie machen eigentlich, was sie wollen, weil sie wissen, was sie zu tun haben.“ Schulungen, an denen Hauptamtliche und Freiwillige teilnehmen, empfinden die *ehrenamtlichen Fortsetzer* aber als einen bereichernden Austausch für sich.

Beurteilung der Aus- und Fortbildung auf das Engagement

Ehrenamtliche Fortsetzer sind vor allem in der stationären Altenhilfe tätig. Sie weisen ein breites Tätigkeitsspektrum auf. Besuchsdienst, Spazierbegleitung, Betreuung von Angehörigen, Ausflüge und gerichtliche Betreuung sind u. a. ihre Aufgabenfelder. Zwar gibt es zahlreiche Aufgaben, die überwiegend eine Einzelbetreuung bedingen, aber diese ergänzen sich immer wieder mit denen, die Engagiertengruppen erfüllen. *Ehrenamtliche Fortsetzer* übernehmen jedoch vielfach auch Aufgaben, die man eher nicht dem Spektrum freiwilliger Tätigkeiten zurechnet. Interviewte heben so oftmals hervor, dass sie auch Handarbeiten für die Betreuten erledigen oder auch vereinzelt Wäsche von diesen waschen. Das Pflichtbewusstsein dieser Freiwilligen ist also auch bei der Übernahme von Aufgaben zu spüren, welche die anderen Typen nicht übernehmen.

Eine Ausbildung bzw. Vorbereitung auf das Engagement haben nur die wenigsten der *ehrenamtlichen Fortsetzer* erhalten. Sie zählen allerdings zu den ersten freiwillig Akti-

ven in den untersuchten Einrichtungen. Der Aufbau von ersten Strukturen des Engagements wird daher intensiv von diesen Befragten thematisiert.

Ehrenamtliche Fortsetzer sehen die Aus- und Fortbildung auf den Umgang mit Demenzkranken eher skeptisch. „Güte“ und ein „gesunder Menschenverstand“ aus der eigenen Lebenserfahrung heraus stehen diesen Angeboten gegenüber. Diese Sichtweise setzen sie in eine kollektiv-generalisierende Perspektive. Sie formulieren jene vielfach mit dem unbestimmten Pronomen „man“: „Man lernt das selbst, wenn man es möchte. Man muss hier nicht irgendwelche Kurse besuchen, wenn man ein gesundes Gespür hat und eine Zuneigung zu den Menschen. Dann geht das viel besser oder man denkt sich in die Situation nur ein wenig hinein, denn es kann ja jeden Tag auch einem selbst passieren. Dann ist man ja auch dankbar, wenn man würdevoll behandelt wird.“

Aber auch bei den *ehrenamtlichen Fortsetzern* ist ein gegenläufiger Trend erkennbar. Besonders bei den Freiwilligen im Pflegeheim in Hamm, in dem die Heimleitung die Professionalisierung von Engagementstrukturen forcierte, ist dies der Fall. Die Freiwilligen dort äußern selbst, wie wichtig solche Maßnahmen für ihre Tätigkeit sind. Diese Aussage einer Engagierten aus Hamm steht exemplarisch dafür: „Also, ich wusste nicht, worauf ich mich einließ, als ich das anfing. (...) Das heißt, dass auch Ehrenamtliche, das habe ich auch erst in den letzten Jahren kennengelernt, einen bestimmten Wissensstandard haben müssen, um damit umgehen zu können. Also, nur Einfühlungsvermögen und Güte, ich glaube, das reicht nicht mehr.“

Ehrenamtliche Fortsetzer halten es für wichtig, die Langzeiterinnerung der Demenzkranken in Gesprächen und kreativen Tätigkeiten anzuregen. Ähnlich wie bei den Schulungsmaßnahmen erhielten sie bisher nur wenig Kenntnis zu systematischer Biografiearbeit. Sie greifen lieber auf ihre eigene Lebenserfahrung zurück.

Die soziale Interaktion mit anderen Menschen ist ein Charakteristikum dieses Typus. Treffen mit anderen Freiwilligen, gute Kontakte zu einzelnen Mitarbeitern der Einrichtungen und zu Angehörigen sowie die Einbindung in kirchliche Strukturen sind hier zu erwähnen. Der gesellige Austausch zu jährlichen Festen wie Weihnachtsfeiern stellen sie durchweg als Gelegenheit dar, dies zu intensivieren. Die emotionale Beziehung zu den betreuten Dementen rückt jedoch die Beziehungen zu anderen Freiwilligen und zum Einrichtungsumfeld in den Hintergrund. Auch in der Situation des geselligen Miteinanders überwiegt die *Ich-Perspektive*. Die eigene Einteilung im selbst verpflichteten Engagement, aber auch die Nennung von Aufgabenbereichen, die von anderen freiwillig

Aktiven nicht noch zusätzlich übernommen werden, kann man als individualisierte Perspektive sehen, die trotz der Integration in verschiedene Gruppen vielfach erkennbar ist.

Beurteilung des eigenen Engagements

Das zentrale Muster für Werte und Vorstellungen der freiwilligen Tätigkeit ist die Verpflichtung bzw. Selbstverpflichtung dazu. Die Aktiven des Typus bezeichnen es durchweg als einen „Dienst“ oder „eine Art Verpflichtung“. Durch das ehrenamtliche Verständnis des Typus zum Engagement ist der „Dienst“ auch stets mit einer zeitlich wiederkehrenden Komponente verbunden. Diese Regelmäßigkeit spielt in den Formulierungen wie „(...) da verpflichtet man sich alle vier Wochen einmal“ eine zentrale Rolle.

Ehrenamtliche Fortsetzer verbinden ihr Engagement stark mit christlichen Werten. Im Gegensatz zu den *dankbaren früheren Angehörigen* betonen sie dabei nicht nur die Bindung an formale Kirchenstrukturen, sondern explizit als praktisches Ausleben der Werte geknüpft an die räumliche Nähe zu einer Kirchengemeinde. Eine Engagierte aus Hamm führt dies prägnant aus: „Für mich ist es auch eine Verpflichtung, ich bin Gemeindemitglied. (...) Und bei mir auf dem Weg lag halt das (Name des Pflegeheims).“

Der *ehrenamtliche Fortsetzer* sieht sein Engagement als einen Bestandteil in einem Mosaik zahlreicher gemeinnütziger Betätigungen. So ist der Einsatz für Demenzzranke nicht die einzige freiwillige Aktivität. Zentrales Motiv bei den vielseitigen freiwilligen Tätigkeiten ist neben dem Aspekt der Verpflichtung bzw. Selbstverpflichtung die Hilfe für den einzelnen, oft gleichaltrigen Menschen.

Die Vorstellung, etwas „Sinnvolles zu tun“, verbinden die *ehrenamtlichen Fortsetzer* eng mit Gedanken der Geselligkeit. Sie erzählen vielfach von Freundschaften und Gefühlen, wenn sie ihre freiwillige Tätigkeit sprachlich thematisieren. Gerade die indirekte Rede verwenden sie bevorzugt als Sprachmittel, um die emotionelle Bindung zu den Betreuten und den Angestellten der Engagementsträger zu vermitteln. Die Charakterisierung der eigenen Person geschieht aus dem Munde anderer vertrauter Personen. Die *ehrenamtlichen Fortsetzer* setzen zwar, hauptsächlich durch ihre Selbstverpflichtung zum Engagement, die freiwillige Tätigkeit in eine allgemeingültige und von Konventionen bestimmte Sichtweise. Ihre Beziehung zu den Betreuten ordnen sie jedoch in eine emotionale und gesellige, eher individualisierende Perspektive ein. Die folgende Aussage illustriert diese Sichtweise: „Sie glauben gar nicht, wie viel Freude es macht, wenn andere Leute sagen: Ach, Frau N. (Name der Engagierten) bleiben Sie doch noch ein bisschen! Können Sie denn morgen noch einmal kommen! Dann geht man nach Hause und sagt, ja meine Güte, das ist toll. Die können dich gut leiden, die freuen sich auf dich

und wer tut das schon? (...) Ich ging beschwingt hier heraus, wenn ich auch manchmal sehr viel Elend gesehen habe. Aber irgendwie hatte ich immer ein frohes Herz dabei.“

In der Beziehung zu den Betreuten ist das Reziprozitätsprinzip deutlich erkennbar, wie das folgende Zitat zeigt: „Man hat das Gefühl, da freut sich jemand, dass du kommst. Und du hast ein bisschen Zeit investiert und diese Zeit, die hat sich wirklich gelohnt.“ Eine besonders emotionale Bindung zu den Dementen wird ersichtlich, wenn die *ehrenamtlichen Fortsetzer* die Vornamen der Betreuten erwähnen. Im Gegensatz zu den anderen Typen ist dieses Phänomen nicht nur vereinzelt, sondern durchweg erkennbar.

Die geschilderte positive Reaktion der betreuten Demenzzkranken empfinden die *ehrenamtlichen Fortsetzer* als die wesentliche Form des Feedbacks, aber auch der Anerkennung ihrer Tätigkeit. Doch auch Anerkennungsformen, die auf Geselligkeit basieren, wie „Dankeschön-Nachmittage“ oder Ausflüge erwähnen sie als wichtige Ereignisse.

Wenn die *ehrenamtlichen Fortsetzer* persönliche Fertigkeiten und Kompetenzen charakterisieren, die sie durch ihren Einsatz in ihr Leben mitnehmen, spielen zwei Aspekte eine Rolle. Ihr Engagement stellt für die Freiwilligen in der Regel keinen Hinzugewinn konkreter Fertigkeiten, sondern eine Stärkung des Selbstwertgefühls dar. Das Engagement empfinden sie als „Befreiung“, „Befriedigung“ oder als „gute Bestätigung für einen selbst“. Weiterhin heben die *ehrenamtlichen Fortsetzer* hervor, dass ihnen das Engagement hilft, sich mit dem eigenen Altern auseinanderzusetzen. Gerade die Angst, selbst einmal dement zu werden, konnten sie mindern. Folgenden Aussagen illustrieren diese neue Sicht auf das Altern und das Leben im Altenheim: „Alt werden erscheint mir längst nicht mehr so schrecklich. Alt sein muss nicht schlecht sein.“ „... Aber ich wusste nicht, wie das in Altenheimen zugeht. (...) Ich wünsche mir nur, dass ich auch in so ein Heim komme, wo so viel getan wird, wo so viele Angebote sind.“

Die *ehrenamtlichen Fortsetzer* erzählen auch vom Engagement ihrer Familienmitglieder. So verdeutlichen sie die ganzheitliche Einbindung in Engagementstrukturen als Kontinuität auf mehreren Ebenen. Auch die unterstützende Rolle der Ehemänner und anderer Familienmitglieder sowie deren freiwillige Tätigkeiten thematisieren sie. Solche Aspekte erwähnen die anderen Freiwilligentypen kaum. Im Gegensatz zu ihnen werben die *ehrenamtlichen Fortsetzer* offensiv um neue Engagierte in ihrem Umfeld. Auch wenn sie Hemmschwellen für Tätigkeiten zugunsten von Demenzzkranken sehen, schildern diese Engagierten durchweg Gelegenheiten, in denen sie Freiwillige gewinnen können bzw. schon gewonnen haben. Sie werben dafür nicht nur bei Verwandten und Freunden, sondern insbesondere in den erwähnten kirchlichen Verbandsstrukturen.

Zusammenfassung der Charakteristika des „ehrenamtlichen Fortsetzers“

Ehrenamtliche Fortsetzer sind Engagierte mit Lebensvorstellungen des *alten Ehrenamts*. Ihre Tätigkeit verbindet sie einerseits mit traditionellen Werten, wie dem *Dienst am hilfsbedürftigen Menschen* oder der *Verpflichtung zum Engagement*. Andererseits ist ihr Lebenslauf eng mit langjährigen Aktivitäten in klassischen kirchengemeindlichen Gremien und Verbänden sowie nachbarschaftlichen bzw. geselligen Vereinen, insbesondere in gewählten „echten“ Ehrenämtern, verknüpft.

Abb. 9: Charakteristika des Typus „ehrenamtlicher Fortsetzer“				
Zentrales Motiv / Rollenbilder	Kontakt Pflegekräfte	Kontakt Angehörige	Aus- und Weiterbildung	Beurteilung eigenes Engagement
Verpflichtung zum Engagement und Gebrauchtwerden, wo Hilfe notwendig ist. Gleichaltriger Freund für Hilfsbedürftige.	Eher zufällige Kontakte, jedoch nur in stationären Kontexten.	Teilweise enger persönlicher Kontakt, der oft direkt gesucht wird.	„Güte“ und „gesunder Menschenverstand“ sind prägend. Weiterbildung hilft bei eigenem Altern.	Sinnvolle, aber nicht einzige gemeinnützige Aufgabe, die Geselligkeit und Selbstbestätigung bietet.

Bei den *dankbaren früheren Angehörigen* und den *professionellen Fortsetzern* bestimmen problemorientierte und entwicklungsbezogene Begründungen die Motivbündel zum EngagementsEinstieg. Im Gegensatz dazu führen bei den *ehrenamtlichen Fortsetzern* neben problemorientierten vor allem auch altruistische und religiöse Begründungen zur freiwilligen Tätigkeit. Zwei zentrale Motive sind für diesen Typus damit verbunden: Die *Verpflichtung zum Engagement* und das *Gebrauchtwerden, wo Hilfe notwendig ist*. Mit der Verpflichtung zum Engagement verbinden die Freiwilligen im Gegensatz zu den anderen Typen insbesondere religiöse Kontexte. Gerade den Aspekt der christlichen Nächstenliebe erwähnen sie vielfach. Die Aktiven dieses Typus sehen sich dazu verpflichtet, in ihrem persönlichen Umfeld tätig zu werden, wenn ihnen dort die Not bzw. Hilfsbedürftigkeit von Mitmenschen direkt vor Augen geführt wird. Der Wunsch, für Demenzkranke freiwillig aktiv zu werden, bildet sich aus dieser Sichtweise heraus. Für diesen Typus steht stärker als den anderen Typen dieser Untersuchung nicht unbedingt der demenziell Erkrankte, sondern allgemein der Einsatz für einen hilfsbedürftigen Mitmenschen im Mittelpunkt ihrer freiwilligen Tätigkeit.

Ehrenamtliche Fortsetzer nehmen neben der Rolle des „engagierten Christen“ oder des „engagierten Nachbarn“ aber auch spezielle Rollen in der Betreuungssituation, wie die als „gleichaltriger Freund“ des Hilfsbedürftigen an.

Eine besondere emotionale Bindung entwickeln die Engagierten somit zu ihren vielfältigen freiwilligen Aufgaben. Geselligkeit in gemeinschaftlichen Tätigkeiten ist diesen Freiwilligen ebenso wichtig wie der enge persönliche Kontakt zu den Betreuten. *Ehrenamtliche Fortsetzer* bevorzugen daher Gruppenaktivitäten im stationären Bereich.

Die Aktiven dieses Typus sind nicht nur selbst in Gemeinschaften und Netzwerke eingebunden, die freiwilliges Engagement fordern und fördern. Vielfach ist auch ihr persönliches Umfeld, vor allem die eigenen Familienmitglieder, dort integriert. In diesem Kontext werden *ehrenamtliche Fortsetzer* in vielen Fällen durch persönliche Ansprache zum Engagement animiert. Sie selbst werben ebenfalls offensiv neue Engagierte.

Zu einzelnen Angehörigen baut dieser Typus einen vertrauensvollen Austausch auf. Selten findet dieser jedoch zwischen Engagierten und Pflegekräften statt, dann eher zufällig und fast ausschließlich im stationären Kontext. Aufgrund ihrer Lebenserfahrung sowie der Kompetenz aus anderen Engagements ziehen die *ehrenamtlichen Fortsetzer* „Güte“ und den „gesunden Menschenverstand“ einer Ausbildung für den Umgang mit den Dementen vor. Weiterbildungen lernen die Freiwilligen im Laufe des Engagements dann schätzen, wenn auch der eigene Alternsprozess thematisiert und reflektiert wird.

7.1.2 Externe Engagementtypen

Das externe Engagementpotenzial setzt sich aus dem Typus des *Neuorientierers* und den des *Einzelkämpfers* zusammen. Auch im externen Potenzial wird mit dem Neuorientierer der Typus mit dem größeren Vorkommen zuerst ausgeführt.

7.1.2.1 Der „Neuorientierer“

Sozial-demografische Datenbasis

Der Typus *Neuorientierer* umfasst neun Fälle. Wie bei den anderen Engagiertentypen überwiegen auch hier weibliche Freiwillige. In diesem Typus sind jedoch auch drei männliche Engagierte aktiv. Das Altersspektrum der *Neuorientierer* reicht von 45 bis zu 77 Jahren. Die Altersgruppe von 45 bis 65 Jahren dominiert jedoch diesen Typus.

Auch bei diesem Typus überwiegen verheiratete Engagierte. Jeweils zwei Engagierte sind verwitwet, geschieden oder leben in Trennung. Alle Engagierten haben Kinder. Nur drei Freiwillige leben alleine. Überwiegend rechnen sie sich der Mittelschicht zu.

Im Gegensatz zu den Freiwilligen des *internen Engagementpotenzials* dominiert bei den *Neuorientierten* der Hochschul- und Fachhochschulabschluss gegenüber Realschulabschluss bzw. Mittlerer Reife. Aber auch bei diesem Typus war knapp die Hälfte der Engagierten zum Zeitpunkt der Befragung nicht mehr erwerbstätig. Nur eine Person ging einer Vollzeitbeschäftigung nach, und drei Freiwillige einer Teilzeiterwerbstätigkeit. Vier Engagierte waren in Rente bzw. Pension oder im Vorruhestand, und eine Person gab die Tätigkeit als Hausfrau an. In Bezug auf die früheren Berufstätigkeiten bzw. Berufsausbildungen ist bei den *Neuorientierten* eine besonders große Heterogenität erkennbar. Tätigkeiten als Ingenieure und in anderen technischen Berufsfeldern, im kaufmännischen Bereich und als Lehrer decken dieses breite Spektrum ab.

Einstiegs motivation des „Neuorientierten“

Nur wenige *Neuorientierte* hatten vor ihrem Einstieg in das Engagement einen persönlichen Bezug zu Demenzerkrankungen und somit auch kaum direkten Umgang mit Erkrankten. Das aktuelle Engagement ist in der Regel die erste freiwillige Tätigkeit der *Neuorientierten*. Für einige wenige Personen dieses Typus ist es das erste Engagement nach einer langen Zeit ohne gemeinnützige Aktivität. Für diese Pause ist die intensive Einbindung in das Berufsleben oder in die Kindererziehung verantwortlich.

Die Motive der *Neuorientierten* in ein Engagement einzusteigen, sind anders gelagert als bei den Aktiven des *internen Potenzials* gelagert. Für den Typus bilden nicht die Integration in Engagementstrukturen und der persönliche Bezug zu Demenzerkrankungen die Basis dafür. Das *externe Engagementpotenzial* muss in der Regel erst Kontakte zu diesen Strukturen knüpfen und sich mit dem Thema Demenz vertraut machen. So bilden für die *Neuorientierten* Kampagnen der Öffentlichkeitsarbeit von Wohlfahrtsverbänden, der *Alzheimer Gesellschaft* oder von anderen Organisationen bzw. Institutionen Informationsquellen, um sich mit diesem Krankheitsbild eingehender zu beschäftigen. Presseberichte in Tageszeitungen oder örtlichen Anzeigenblättern über Vorträge und Seminarreihen zum Umgang mit Demenz oder Fortbildungskurse, die z. B. als Hilfestellung für Angehörige dienen, wecken die Aufmerksamkeit der *Neuorientierten*. Anknüpfend an den Besuch der Veranstaltungen steigen sie in die freiwillige Tätigkeit ein.

Eine Teilnahme an diesen Angeboten kommt aus vielfältigen Interessen zustande. Die direkte Konfrontation mit Demenzerkrankungen im persönlichen Umfeld ist dabei von untergeordneter Bedeutung. Der Informationsbedarf der *Neuorientierten* geht vor allem von der Fragestellung aus, wie sie selbst einmal mit dem Krankheitsbild in der familiären Lebenssituation umgehen sollen. Weiterhin ist es für den Typus von Interesse, mehr

über eine Krankheit zu erfahren, die in der Gesellschaft oft thematisiert wird, zu der sie selbst aber kaum Hintergrundwissen haben. Auch wenn der Wunsch nach mehr Wissen den Besuch der Veranstaltungen bestimmt, tragen die Engagierten wiederholt das Argument vor, etwas für das Allgemeinwohl und für Bedürftige, somit für hilfsbedürftige Demenzkranke zu leisten. Die Übernahme einer freiwilligen Tätigkeit wird mit den Veranstaltungsbesuchen jedoch nur in einem Einzelfall angestrebt.

Für die *Neuorientierer* sind prägende Ereignisse im eigenen Lebenslauf, wie sie auch für den *professionellen Fortsetzer* relevant sind, wesentlich für den EngagementsEinstieg. Bei dem vierten Freiwilligentypus stehen solche prägenden Ereignisse allerdings noch mehr im Mittelpunkt ihres Wegs zum Engagement. Bei den meisten *Neuorientierern* ist demnach die eigene Initiative, ein Engagement zu ergreifen, bestimmend.

Wie bei den *professionellen Fortsetzern* ist bei den *Neuorientierern* die Suche nach einer sinnvollen Beschäftigung im Leben das zentrale Einstiegsmotiv. Auch die *Neuorientierer* möchten mit ihrer freiwilligen Tätigkeit eine *Leere* in ihrem Leben füllen. Gerade die älteren Engagierten führen als Grund für diese Leere das Ende der Berufstätigkeit, aber auch den Tod eines Familienangehörigen an. Bei den jüngeren Engagierten steht die Suche nach Selbstverwirklichung – neben der Erwerbsarbeit und dem Familienleben – im Mittelpunkt. Das eigene Leben ordnen die Engagierten in kollektive Lebensläufe ein, um den Weg zur eigenen Neuorientierung zu verdeutlichen. Das freiwillige Engagement stellt für die *Neuorientierer* eine Möglichkeit dar, vorgezeichnete Lebenswege- bzw. Situationen aufzubrechen und etwas Neues zu beginnen.

Bei den *Neuorientierern* geht die Handlungsmächtigkeit zum EngagementsEinstieg von den Engagierten selbst aus. Die eigene Entscheidung und den Weg zum Engagement stellen sie ausführlich als aktiven Orientierungsprozess aus der *Ich-Erzählperspektive* dar. Detaillierte Berichte über die besuchten Schulungsmaßnahmen und über die Inhalte von Vortragsbesuchen sowie Presseartikeln führen sie in diesem Rahmen aus.

Nur wenige Engagierte kommen durch die persönliche Ansprache von ihnen bekannten Personen, respektive Sozialkapital, zur Tätigkeit für Demenzkranke. Ähnlich wie bei den Äußerungen der *ehrenamtlichen Fortsetzer* gibt es einzelne *Neuorientierer*, die innerhalb kirchengemeindlicher Strukturen gezielt für eine freiwillige Aktivität angesprochen wurden. Wie bei den *dankbaren früheren Angehörigen* betont jedoch die Mehrzahl der *Neuorientierer*, dass sie eher zufällig an das Engagement für Demenzkranke gekommen sei. Kontakte zu anderen Personen als Impulsgeber für einen Einstieg in dieses Engagementfeld spielen hauptsächlich bei den männlichen Engagierten eine Rol-

le. Durch ihre Ehefrauen, die im Umfeld der Altenhilfeeinrichtungen tätig sind, oder über die Angehörigenrolle haben sie den Weg zum Engagement gefunden. Die zuletzt genannten Wege sind nicht prägend für den Typus des *Neuorientierer*. Sie zeugen aber von dem vielfältigen Spektrum an Zugangswegen und Hintergründen dieses Typus.

Zusammenarbeit und Austausch mit Angehörigen und Pflegekräften

Kontakt und Austausch zu den Angehörigen der betreuten Demenzkranken besteht bei den *Neuorientierern* in der Regel nicht oder findet nur zufällig statt. Wie die anderen Engagiertentypen weisen auch sie den Angehörigen eine kollektive Sichtweise zu.

Die Interviewten erwähnen den Aspekt der Entlastung häuslicher Pflegesituationen immer wieder. Konkrete persönliche Begegnungen, in denen sich Freiwillige und Angehörige kennenlernen bzw. austauschen, thematisieren die *Neuorientierer* jedoch kaum. Begrüßung und Verabschiedung im Rahmen von Betreuungsgruppen oder Besuchsdiensten führen sie als einzige Kontakte mit den Angehörigen an. In den wenigen Schilderungen konkreter Begegnungen mit dieser Personengruppe ist selten Verständnis für die praktischen Alltagsprobleme der häuslichen Pflege vorhanden. Nur vereinzelt schildern Engagierte, die sich in einer Einzelbetreuung stark mit ihrer freiwilligen Tätigkeit identifizieren, auch eine enge Beziehung zu einzelnen Angehörigen. Sie erwähnen dann Namensnennungen der Personen und stellen konkrete Entlastungstätigkeiten dar. Der Austausch mit den Angehörigen kommt daher nicht durch die aktive Agency von Seiten der Freiwilligen, sondern durch eine „anonyme Macht“ zustande.

Der Wunsch, ihr Engagement eigenständig zu gestalten, ist ein charakteristisches Element der *Neuorientierer*. Auch dieser Typus interagiert kaum mit dem Pflegepersonal. Einziger Bezugspunkt bei den ambulanten Diensten ist für die *Neuorientierer* der Freiwilligenkoordinator. Mit ihm besteht in der Regel ein reger Austausch. Zufällige Begegnungen mit Pflegekräften der stationären Einrichtungen schildern die Freiwilligen häufiger. Sie sollen aber allgemein die positive Wahrnehmung des Hauses belegen. Gezielten Kontakt zu Pflegekräften suchen nur wenige Engagierte.

Neuorientierer sehen sich nicht auf einer gemeinsamen Statusebene mit den professionellen Kräften. Die Differenz zu den Tätigkeitsfeldern der Hauptamtlichen verdeutlichen die Freiwilligen durchweg in ihren Berichten. Klare Grenzen zwischen ihrer Tätigkeit und den Aufgaben der hauptamtlichen Kräfte zeigen sie so immer wieder auf.

Beurteilung der Aus- und Fortbildung auf das Engagement

Neuorientierer übernehmen Aufgaben, in denen ihre Persönlichkeit und eine große Eigenverantwortung, etwa im Besuchsdienst im DCM-Verfahren oder als Vertreter eines Engagementbereichs im Vorstand der Freiwilligen, gefragt sind.

Der *Neuorientierer* ist aber auch der Typus, der das größte Interesse an der Aus- und Weiterbildung im Umgang mit den zu betreuenden Dementen aufweist. Wie erwähnt, ist bei diesen Engagierten der Besuch eines Ausbildungs- bzw. Weiterbildungskurses ein grundlegender Hintergrund, der zum späteren freiwilligen Einsatz führte. Bei den *Neuorientierern* geht die Handlungsinitiative zum Besuch der Ausbildungskurse von ihnen selbst aus. Ihr Handeln geben sie in einer individualisierenden Sichtweise wieder und berichten detailliert über die Inhalte der Kurse.

Gerade die männlichen Engagierten äußern, dass es schwierig sei, für sie passende Aufgaben zu finden. Ein Engagierter aus Bremen merkte z. B. an, dass sein in der Schulung angeeignetes Wissen bei dem Engagementanbieter anfangs nicht gefragt war. Eine für ihn passende Aufgabe wurde ihm erst nach mehreren Nachfragen vermittelt. Statt Aufgaben in der Dementenbetreuung, die er gerne übernommen hätte, wurden ihm Tätigkeiten in der Organisation des Engagements angetragen. Demnach zog er das Fazit „*Man wollte mich hier nicht gewinnen.*“ Andere in der Begleitung von Freizeitaktivitäten der stationären Einrichtungen tätige Männer besuchten keine speziellen Kurse zum Umgang mit Demenzkranken. Diese Kursangebote waren ihnen nicht bekannt.

Neuorientierer setzen sich überwiegend intensiv mit der Biografie der von ihnen betreuten Personen auseinander. Auch hier ist die Eigeninitiative der Engagierten klar zu erkennen. Dabei suchen sie gezielt den Austausch mit den Pflegekräften.

Den Austausch in der Engagiertengruppe sehen die *Neuorientierer* zwar als einen Aspekt, der die freiwillige Tätigkeit voran bringt. Für sie ist jedoch hauptsächlich die eigene Engagementgestaltung relevant. Die meisten Personen des Typus kennen die anderen Engagierten sowie die strukturellen Gegebenheiten in der jeweiligen Einrichtung nicht. Die Einrichtungen, in denen sich vor allem *Neuorientierer* dieser Studie engagieren, bieten aber nur unregelmäßig Austauschmöglichkeiten für Freiwillige.

Beurteilung des eigenen Engagements

Ihre freiwillige Tätigkeit sehen die *Neuorientierer* einerseits als Herausforderung und andererseits als flexible Aufgabe für das Gemeinwohl. In den Lebenssituationen, in denen die Freiwilligen ihr Leben neu ausrichteten, waren flexible Entscheidungen meist

kaum gegeben. Mit dem Engagement verbinden sie die Möglichkeit, dieses kurzfristig aufzugeben, wenn es zeitlich nicht mehr machbar ist oder die Identifikation mit diesem fehlt. Folgende Äußerung steht für zahlreiche ähnliche Aussagen: „Bei diesen Ehrenämtern ist es so, wenn man keine Lust mehr hat, kann man das von heute auf morgen wieder abgeben. Es bringt natürlich etliche Schwierigkeiten mit sich, aber Sie sind nicht verpflichtet, hier jeden Tag auf der Matte zu stehen. Aber wenn ich keine Lust mehr habe oder merke, es wird mir zu viel, dann gebe ich das ab. Und da frage ich keinen.“ *Interne Engagementtypen* erwähnen solche scharfen, potenziellen Konsequenzen nicht.

Der *Neuorientierer* sucht zwar eine sinngebende und für das Gemeinwohl relevante Freizeitgestaltung. Bei dieser ist jedoch, wie erwähnt, meist eine persönliche Herausforderung leitend. Eine solche stellt sich für den *Neuorientierer* gerade im Umgang mit den demenziell Erkrankten, wie die folgende Aussage eines Engagierten zeigt: „Es gibt mir innerliche Zufriedenheit. Ich hab’ ja auch eine nette Familie. Ich habe eine Frau, ich habe ein Kind mit sehr viel Liebe. Da könnte ich auch sagen: Das reicht. Aber hier ist noch ein anderer Kick bei, ein anderes Gefühl der Zufriedenheit.“

Die eigene Gestaltung der Betreuungssituation und das Erlernen des Umgangs mit den demenziell Erkrankten beschreiben sie gerade in einer gruppendynamischen Kurssituation als wesentliche Erwartung. Auch die Auseinandersetzung mit dem eigenen Altern und dem der direkten Angehörigen ist charakteristisch für diesen Typus.

Formulierungen wie „Jeder Mensch braucht Erfolgserlebnisse – auch diese Alten“ ordnen das Erlebte in den Fürsorgesituationen in eine kollektive Sichtweise ein. Emotionale Beziehungen zu den Betreuten werden jedoch von diesen Engagierten eher selten thematisiert. Die Beziehung zu ihnen tritt bei *Neuorientierern* hinter die Organisation des Engagements sowie allgemeine Einschätzungen zum Umgang mit alten Menschen zurück. Gerade die bewusste Auswahl eines Engagements für hilfsbedürftige Senioren heben sie vielfach hervor. So äußert sich eine Engagierte, dass sie zum Beispiel nicht für todkranke Kinder auf einer Krebsstation freiwillig tätig sein könne.

Anerkennung durch die Dementen sehen die *Neuorientierer* als wichtig an. Auch wenn sie deren positiven Reaktionen auf die freiwillige Tätigkeit betonen, fällt bei der Analyse der Äußerungen der *Neuorientierer* besonders auf, dass sie ihr Engagement gesellschaftlich nicht gewürdigt sehen. Gleichzeitig relativieren sie diesen Aspekt immer wieder, wenn sie hervorheben, wie wichtig ihnen „Zuneigung“ und „Anerkennung“ von den Familien und Pflegenden ist. Der eigene Freundes- und Bekanntenkreis oder die Gesellschaft im Allgemeinen können demnach den Wert des Engagements an sich nicht

genügend wertschätzen. Die *Neuorientierer* merken weiterhin an, dass oftmals konkrete Reaktionen auf das Engagement fehlen. Jenseits der Anerkennungsmaßnahmen wie Feierlichkeiten und kleine Geschenke vermissen sie ein Feedback auf ihre freiwillige Tätigkeit, um sich darauf aufbauend weiterzuentwickeln.

Die eigene Gestaltung des Engagements erwähnen die *Neuorientierer* immer wieder als dessen zentrales Element. Konkrete Verbesserungswünsche für die Rahmenbedingungen des Engagementanbieters äußern diese Freiwilligen jedoch kaum. Allerdings wünschen sie sich den Einsatz von noch mehr jüngeren Engagierten.

Konkrete Fähigkeiten und Kompetenzen zu lernen, prägt den Typus *Neuorientierer*. Im Regelfall ist es ihm nicht möglich, die neuen Erkenntnisse im Alltag anzuwenden. Dennoch sehen sie neugewonnene Kompetenzen, z. B. allgemein im Umgang mit Dementen oder speziell im DCM-Verfahren, als eine Bereicherung für das eigene Leben.

Ihre freiwillige Tätigkeit betrachten die Engagierten als Aufgabe, die ihr Leben neu bestimmen kann. Sie gilt jedoch vielfach als Privatsache, für die man sich nicht rechtfertigen will. Gerade die berufstätigen Engagierten thematisieren das Unverständnis, das ihnen im persönlichen Umfeld entgegen gebracht wird, wenn sie von ihrem Engagement erzählen. Es muss, wie es ein Freiwilliger ausdrückt, „von Innen heraus kommen“ und lässt sich daher nur schwer nach außen vermitteln.

Zusammenfassung der Charakteristika des „Neuorientierers“

Die zentralen Motive, die den Typus *Neuorientierer* prägen, gründen auf einem Bündel aus problem- und gestaltungsorientierten sowie entwicklungsbezogenen Begründungen für die freiwillige Tätigkeit. Diese sehen die Engagierten als sinnvolle und persönlich herausfordernde Aufgabe nach einem Umbruch im Leben. Im Gegensatz zu den internen Typen weisen die *Neuorientierer* vor ihrer freiwilligen Hilfe kaum Verbindungen zu Engagementstrukturen und zu Dementen auf, bevor sie für diese aktiv werden.

Abb. 10: Charakteristika des Typus „Neuorientierer“				
Zentrales Motiv / Rollenbilder	Kontakt Pflegekräfte	Kontakt Angehörige	Aus- und Weiterbildung	Beurteilung eigenes Engagement
Persönliche Herausforderung. Experimentierer, Praktiker.	Zufällig, wird bei Bedarf gezielt gesucht.	Nur in wenigen Fällen vorhanden.	Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung.	Flexible und persönlich herausfordernde Tätigkeit für das Gemeinwohl.

Der Einsatz für Demenzkranke stellt für die meisten *Neuorientierer* die erste längerfristige Aktivität für das Allgemeinwohl dar. Andere Freiwillige übernehmen nach einer Pause bedingt durch Berufstätigkeit oder Kindererziehung erstmals wieder eine freiwillige Tätigkeit. Über Informationsveranstaltungen allgemein zum Altern oder speziell zu Demenzerkrankungen kommen die Freiwilligen mit dem Krankheitsbild in Berührung und finden daran anknüpfend schrittweise zum späteren Engagementfeld.

Der Typus *Neuorientierer* unterscheidet sich nicht nur durch seine Bindung an die Engagementstrukturen, sondern auch in seiner sozio-demografischen Zusammensetzung signifikant von den internen Freiwilligentypen. Sind bei den Freiwilligen der anderen Typen höhere Bildungsabschlüsse eher unterrepräsentiert, so dominieren bei dem Typus des *Neuorientierers* Personen mit akademischen Bildungsabschlüssen. Neben einem größeren Spektrum an ausgeübten Berufen ist der Typus auch in Bezug auf die beteiligten Geschlechter heterogener zusammengesetzt. Auch wenn Männer in der Minderheit sind, setzen sich einige innerhalb des Engagiertentypus ein. Ebenso wie *internen Typen* überwiegen bei den *Neuorientierern* nicht mehr im Berufsleben aktive Freiwillige.

Ihren Einsatz für Demenzkranke, der vor allem in der Einzelbetreuung verortet ist, sehen die Engagierten als persönliche Herausforderung, um neue Fertigkeiten und Wissen zu erlernen und in der Praxis anzuwenden. Der Austausch in der Gruppe und die Beschäftigung mit der Biografie des Betreuten sind den Freiwilligen daher sehr wichtig. Auf der Wissensbasis erproben sie sich als „Praktiker“ oder „Experimentierer“ mit eigenen Ideen. Oftmals überdeckt jedoch die Auseinandersetzung mit der Besonderheit des Falls eine emotionale Beziehung zu den Betreuten.

Zwar möchte auch dieser Freiwilligentypus durch sein Engagement nicht nur das Leben des Erkrankten bereichern, sondern auch das Dasein der Angehörigen entlasten. Aber auch die *Neuorientierer* suchen nur vereinzelt gezielt Kontakt mit den Angehörigen, um sich mit ihnen über ihre Situation und der des Dementen auszutauschen. Kontakte mit Pflegekräften bauen nur die Freiwilligen in den stationären Einrichtungen auf. Jedoch

finden auch diese zufällig statt und nicht mit der Intention, über das Leben der jeweils betreuten dementen Person und über das Engagementumfeld auszutauschen.

Ihre freiwillige Aktivität sehen die *Neuorientierer* als intimes Engagement, das kein Gesprächsthema im eigenen persönlichen Umfeld darstellt. Dementsprechend werben sie auch kaum im Freundes- und Bekanntenkreis um neue Freiwillige.

7.1.1.2 Der „Einzelkämpfer“

Sozio-demografische Datenbasis

Sechs Fälle von weiblichen Engagierten umfassen den Typus des *Einzelkämpfers*. Sie stammen aus einer Altersgruppe von 49 bis 76 Jahren. Wie bei den *Neuorientierern* überwiegen bei den *Einzelkämpfern* auch die Engagierten bis 65 Jahre.

Über die Hälfte der Engagierten des Typus ist verheiratet. Aber nur drei Freiwillige haben Kinder. Eine Person lebt allein. Auch dieser Typus zählt sich zur Mittelschicht.

Bei den *Einzelkämpfern* weisen, ähnlich wie bei den *Neuorientierern*, auch mehrere Personen Abitur und ein abgeschlossenes Studium als höchsten Bildungsabschluss auf. Voll im Erwerbsleben stand jedoch zum Zeitpunkt der Befragung, wie auch bei den *Neuorientierern*, nur eine Person. Neben einer Befragten, die einer Teilzeitbeschäftigung nachging sowie einer weiteren die zur Zeit der Befragung aufgrund eines Erziehungsurlaubs von einer Berufstätigkeit freigestellt ist, waren die anderen Freiwilligen in Rente bzw. Pension oder im Vorruhestand und als Hausfrau tätig. Die Berufsausbildung der Engagierten sind ebenso vielfältig wie die der *Neuorientierer*. Lehrerinnen und eine Sozialwissenschaftlerin, eine Bilanzbuchhalterin sowie eine Friseurin decken das wohl heterogenste berufliche Spektrum des dargestellten Typus ab.

Einstiegs motivation des „Einzelkämpfers“

Einzelkämpfer sind hauptsächlich in ambulanten Betreuungsformen vertreten. Wie nachfolgend noch näher erläutert, sind für die *Einzelkämpfer* aktuelle Erfahrungen in Situationen der häuslichen Pflege in der Regel prägend für den Engagamenteinstieg. Auch andere Lebenssituationen, die die Engagierten dieses Typus eigenverantwortlich meistern mussten, werden von ihnen als zentrale Hintergründe thematisiert, freiwillig tätig zu werden. Der fünfte Typus vereint Elemente der bereits vorgestellten Engagiertentypen. Bezeichnend ist jedoch, dass sich die häuslichen Pflegesituationen der *Einzelkämpfer* nur in einem geringen Maß auf die Fürsorge für Demenzkranke beziehen. Die

Rollenbilder von aktuellen und früheren Angehörigen, aber auch die Suche nach Neuorientierung sind in diesem Typus erkennbar. Innerhalb der selbst gestalteten Tätigkeit suchen die Engagierten mit diesen Hintergründen Anschluss an eine Gruppe, die ihnen Austauschmöglichkeiten und neue Impulse für ihre jeweilige Lebenssituation bietet.

Einige *Einzelkämpfer* haben bereits Erfahrungen mit Demenzerkrankungen und der Pflege bzw. dem Umgang mit Erkrankten gemacht. Begegnungen mit diesen Personen bezogen sich jedoch bei den wenigsten Engagierten auf deren eigenes persönliches Umfeld. Für die meisten Freiwilligen erfolgte der Erstkontakt mit Demenzerkrankungen und speziell mit den Erkrankten erst durch das aktuelle Engagement bzw. durch Informationsveranstaltungen und Weiterbildungskurse in dessen Vorfeld.

Wie die *Neuorientierer* waren auch die *Einzelkämpfer* vor ihrem Engagement für demente Personen kaum im Bereich der Altenhilfe freiwillig tätig. Die *Einzelkämpfer* erwähnen aber Anknüpfungspunkte zu anderen Engagementbereichen. Sie nennen hier hauptsächlich Betätigungsfelder im Freizeitbereich wie die Übernahme der Buchhaltung für einen Verein oder die Tätigkeit als Wanderführerin. Einige Engagierte übernahmen auch ein gewähltes Ehrenamt in einer Kirchengemeinde. Diese Aufgabe sehen sie jedoch nicht als freiwilliges Engagement an, sondern als selbstverständlichen Teil ihres Alltags. Die Mehrheit der *Einzelkämpfer* engagiert sich das erste Mal in ihrem Leben.

In den Aussagen der *Einzelkämpfer* ist eine positive Agency deutlich erkennbar. Denn die Initiative, ein Engagement zu ergreifen, geht vor allem von den Freiwilligen selbst aus. Den Weg zum Engagement und die Entscheidung, sich selbst ein solches zu suchen, schildert der Typus aus der *Ich-Perspektive*. Er berichtet, wie erwähnt, von Situationen, die das Angehörigendasein und die Suche nach Neuorientierung in der Biografie als Basis für die Entscheidung zum Engagement aufzeigt. Folgendes Zitat einer Engagierten aus Hilden, die ihren kranken Mann betreut, steht stellvertretend für diese Sichtweise: „... ich hab’ mit 50 aufgehört zu arbeiten, und dann hab’ ich mir eine andere Beschäftigung gesucht. Ich bin da so rein geraten, dass ich gemerkt hab’, irgendwas fehlt einem. Denn ich hab’ ja auch schon 20 Jahre meinen Mann zu Hause und irgendwann, wenn man sich den ganzen Tag auf der Pelle hockt, das ist nicht in Ordnung.“

Die *Einzelkämpfer* suchen weiterhin von sich aus die Auseinandersetzung mit Themen der häuslichen Pflege und speziell mit Demenzerkrankungen. Wie bei den *Neuorientierern* spielt die eigenständige Auseinandersetzung und Wissensaneignung dazu eine wesentliche Rolle. So führen auch die *Einzelkämpfer* den Besuch von Vorträgen sowie Seminarveranstaltungen als wesentlichen Impuls zum Kontakt mit den Engagementan-

gebotsträgern und dem Weg zur freiwilligen Tätigkeit an. Wie erwähnt, brachten solche Veranstaltungen für die meisten Engagierten die ersten Berührungspunkte mit Demenzerkrankungen. Für einige wenige Engagierte war die Auseinandersetzung mit Demenz jedoch auch für die eigene häusliche Pflegesituation relevant. Im Gegensatz zu den Personenkreisen der *dankbaren früheren Angehörigen* steht jedoch für die *Einzelkämpfer* die Wissensaneignung im Mittelpunkt. Eine enge Bindung an die Strukturen eines Wohlfahrtsverbandes oder einer Kirchengemeinde war vorher nicht gegeben.

In ihren Erzählungen schildern auch die *dankbaren früheren Angehörigen*, dass sie in Pflegesituationen oftmals vom direkten sozialen Umfeld isoliert waren und sich häufig alleingelassen fühlten, wenn es darum ging, sich auf das demente Familienmitglied einzustellen. Die Engagierten fanden in verbandlichen- bzw. kirchengemeindlichen Strukturen sowie in Selbsthilfegruppen Rückhalt. Auch die *Einzelkämpfer* fühlen sich in der häuslichen Pflege allein. Sie suchen allerdings hauptsächlich einen eigenen Weg, mit der Situation umzugehen, um diese für sich selbst bestmöglich zu gestalten. Diese Äußerung einer Engagierten aus Bremen illustriert den Weg zum Engagement anschaulich: „Ich habe vor zwei Jahren meine an Demenz erkrankte Schwiegermutter gepflegt und bei der Gelegenheit das Gefühl gehabt, dass ich die Einzige bin, die sich mal dafür interessieren muss, für dieses Krankheitsbild, was da tatsächlich vorliegt. Es gab keine Diagnosestellung von Seiten der Ärzte. So ganz durch die Hintertür dann, bei irgend so einem Krankenhausaufenthalt fiel das Wort, es gab aber keine Info, gar nichts. (...) Und ich habe versucht, dem Ganzen so ein bisschen Struktur zu geben, hab' mich interessiert und bin bei der Gelegenheit auf einen Zeitungsartikel gestoßen im Weserkurier. Da ging es um eine Info-Veranstaltung, und da hatte ich das Gefühl, da muss ich hin. Das hab' ich gemacht. Und seitdem folge ich der Entwicklung, die sich daran anschließt.“

Zusammenarbeit und Austausch mit Angehörigen und Pflegekräften

Die *Einzelkämpfer* sind hauptsächlich in den ambulanten Besuchsdiensten und Betreuungsgruppen tätig. Einzelne Engagierte im stationären Kontext betreuen hauptsächlich Personen, die keine Angehörigen mehr haben bzw. deren Angehörige weit entfernt von den Einrichtungen wohnen. Wie die *professionellen Fortsetzer* und die *Neuorientierer* charakterisieren auch die *Einzelkämpfer* den Kontakt zu den Angehörigen eher als zufällige Begegnungen. Nur vereinzelt schildern sie einen persönlichen Austausch. In der Regel stellen diese Freiwilligen die Kontakte zu den Angehörigen in eine allgemeine kollektive Sicht. Durch Aussagen dritter Personen ordnen sie das Handeln der Familienmitglieder der Erkrankten in gesellschaftlich allgemeingültige Rollenbilder ein.

Betrachtet man die Wirkmächtigkeit der *Einzelkämpfer* auf den Kontakt und den Austausch mit den Angehörigen, so ist die Handlungsinitiative eher einer „anonymen Macht“ zuzuweisen. Den Austausch suchen die Engagierten selbst nicht gezielt. Er kommt zufällig zustande, ohne dass die Freiwilligen darauf Einfluss nehmen. Die Sicht auf die Angehörigen verbleibt im Kontext kollektiver Sichtweisen. Unpersönliche Formulierungen überwiegen, wenn die *Einzelkämpfer* das Verhältnis zu dieser Personengruppe ansprechen. Die betreuenden Angehörigen reduzieren sie fast ausschließlich auf ihre Rollen als Verwandte der Erkrankten, z. B. als Ehemann und Sohn. Ein weitergehender emotionaler Austausch lässt sich aus den Aussagen des Typus kaum erkennen.

Parallelen zu den *Neuorientierern* bestehen zu den *Einzelkämpfern*, wenn es um den Austausch mit den Pflegekräften geht. Nutzt der Austausch mit diesem Personenkreis der eigenen Engagementgestaltung, so suchen sie ihn sehr offensiv. Eine gezielte Kontaktsuche ist jedoch ausschließlich bei den freiwillig Aktiven im stationären Bereich erkennbar. Hier beschränkt sich der Austausch mit hauptamtlichen Kräften in der Regel nur auf direkt mit niedrigschwelligen Betreuungsangeboten beschäftigte Mitarbeiter wie Ergotherapeuten oder vom sozialen Dienst. Pflegekräfte erwähnen die *Einzelkämpfer*, wenn es um die Grenzen zwischen freiwilliger und beruflicher Betreuung geht. Konkrete Situationen, in denen Pflegekräfte unterstützend tätig werden, thematisieren die Engagierten explizit nur im Rahmen von Aktivitäten außerhalb der Einrichtung wie Ausflüge mit den Betreuten. Die Äußerungen der Engagierten bleiben in diesem Zusammenhang jedoch eher abstrakt. Anhand unpersönlicher Formulierungen wie „die“ als allgemeine Bezeichnung für die Leitungsebene der Einrichtung oder „Hauptkräfte“ setzen die *Einzelkämpfer* Leitungs- und Pflegekräfte in eine kollektive Sichtweise.

In den ambulanten Betreuungsangeboten sind den Engagierten teilweise die Strukturen der Einrichtung und der häuslichen Betreuungssituation vor Ort bekannt. Mit den Pflegekräften, die in der häuslichen Fürsorge tätig sind, kommen sie jedoch nicht in Kontakt. Die *Einzelkämpfer* thematisieren auch keine Kontaktaufnahme mit den Pflegekräften zum Austausch über das Wohlbefinden der betreuten Personen.

Einzelkämpfer sehen sich mit ihrem Engagement gleichwertig auf einer Statusebene mit den Pflegekräften. So betonen sie in Aussagen, wie „... es hat jeder seine Qualitäten, jeder auf seine Art“ den jeweils spezifischen Beitrag im Betreuungsprozess. Die professionellere Ausbildung in der beruflichen Pflege sehen sie als zentrales Unterscheidungskriterium zu diesem Personenkreis. Ebenso differenzieren die *Einzelkämpfer* ihre

Tätigkeit als „angenehme Aufgaben“, die sie im Gegensatz zu den „unangenehmen Aufgaben“ der Hauptamtlichen freiwillig und nicht verpflichtend übernehmen.

Beurteilung der Aus- und Fortbildung auf das Engagement

Einzelkämpfer sind, wie ausgeführt, vor allem in der Einzelbetreuung tätig. Einige Engagierte leiten selbst Gruppen zur Freizeitgestaltung der Betreuten. Mit anderen Freiwilligen begegnen sich die *Einzelkämpfer* oft nur in Aus- und Fortbildungsangeboten.

Bei den *Einzelkämpfern* sind zwei verschiedene Herangehensweisen an das Engagement erkennbar. Einem Teil der Engagierten ist es sehr wichtig, möglichst viel über Demenzerkrankungen und den Umgang mit den Erkrankten innerhalb der vom Engagementsträger vorgeschlagenen Aus- und Fortbildungsveranstaltungen zu erfahren, um dies in praktischen Betreuungssituationen umzusetzen. Bei den Schulungskursen heben sie besonders deren praxisorientierte Elemente hervor. So bevorzugen sie etwa Rollenspiele, in denen der Umgang mit den Erkrankten an imaginären Fällen geübt wird.

Für die Mehrheit der *Einzelkämpfer* stellt die Ausbildung zum Engagement jedoch nur einen „Grundstock“ dar. Die Engagierten setzen hauptsächlich auf die eigene Ausgestaltung des Engagements im Sinne eines „Learning-by-Doing“. Basierend auf Schulungen und der eigenen Erfahrung recherchieren sie jeweils bei Bedarf selbst weiter über die Angebote der Engagementsträger hinaus. Durch Selbststudium im Internet bzw. in Bibliotheken oder Besuche von relevanten Vorträgen, die nicht vom Engagementsträger angeboten oder vorgeschlagen werden, ergänzen die *Einzelkämpfer* eigenständig die Basisausbildung auf das Engagement. Erfahrungsberichte von pflegenden Angehörigen sehen sie als weitere Möglichkeit, um sich mit dem Leben von Demenzkranken vertraut zu machen. Die eigene Handlungsinitiative in Bezug auf die weitere Fortbildung stellt somit das prägende Element bei der Mehrheit der Freiwilligen dieses Typus dar. Die folgende Aussage zeigt die Eigeninitiative der Freiwilligen des fünften Typus sehr plastisch: „Nun bin ich natürlich auch jemand, der gern weiter forscht. Ich hab’ natürlich auch im Internet gesucht und gemacht; ich hab’ mir Lektüre besorgt. Und ich hab’ dann versucht, auch weiter zu lesen und zu gucken.“

Wie nachfolgend noch zur Beziehung zu den Dementen ausgeführt wird, bezweifeln die Engagierten oft, dass die Betreuten die freiwillige Hilfe wahrnehmen und deren jeweilige Lebenssituation positiv beeinflusst wird. Mit deren Biografien arbeiten die *Einzelkämpfer* kaum. Hauptsächlich zufällige Reaktionen auf diese Hintergründe in dem eigenverantwortlich gestalteten Engagement schildern die Freiwilligen dieses Typus. Die Existenz von biografischen Daten zu den Betreuten wird in der ambulanten Betreu-

ung zwar erwähnt, deren systematische Verwendung jedoch eher als normative bzw. hypothetische Möglichkeit angesehen. In den stationären Einrichtungen betonen die *Einzelkämpfer* im Rahmen von Gruppenaktivitäten, dass dort ein individuelles Reagieren auf Aspekte im Lebenslauf nicht unbedingt notwendig sei. Lediglich zufällig erfahrene Interessen oder die örtliche Herkunft der Erkrankten, etwa bei Heimatvertriebenen, gelten als biografische Anknüpfungspunkte einer individuellen Betreuung.

Für *Einzelkämpfer* stehen, wie erwähnt, die eigenständige Organisation und Gestaltung des Engagements im Vordergrund. Austausch und Kontakt mit anderen Freiwilligen sehen sie nur als ein ergänzendes Element. Wenn dies dem jeweiligen Engagierten für seine augenblickliche Lebenssituation hilfreich erscheint, greift er bei Bedarf darauf zurück. Eine enge und langfristige Einbindung in die Engagiertengruppe ist ihnen nicht unbedingt wichtig. Den *Einzelkämpfern* ist in der Regel nicht bekannt, wie viele Freiwillige sich noch für die jeweilige Einrichtung engagieren. Zu anderen Engagierten suchen für die Aktiven dieses Typus auch keine sozialen Kontakte, um Freundschaften zu knüpfen. Vor allem bei den jüngeren berufstätigen Helfern ist eine klare Trennung zwischen Engagement und anderen Freizeitaktivitäten zu erkennen.

Beurteilung des eigenen Engagements

Wie die *professionellen Fortsetzer* sehen auch die *Einzelkämpfer* ihr Engagement als eine sinnvolle, flexibel einteilbare Aufgabe. Die meisten *Einzelkämpfer* stehen noch im Berufsleben oder sind aus diesem erst vor kurzer Zeit ausgeschieden. Auch akademische Bildungshintergründe, die bei den anderen Engagiertentypen kaum zu finden sind, prägen die *Einzelkämpfer*. Freie Zeiteinteilung und die noch enge Bindung an berufliche Kontexte tragen dazu bei, dass die Engagierten ihre freiwillige Tätigkeit stark mit beruflichen Kontexten assoziieren. So ordnen sie das Engagement z. B. als „flexible Aufgabe, die in einer bestimmten Zeit und Qualität erledigt werden soll“ ein. Eine berufstätige Freiwillige hebt die räumliche Nähe des Engagements zur eigenen Wohnung hervor, da ansonsten ein großer Zeitverlust auftritt. Auch hier wird die freiwillige Tätigkeit in ein effektives Handeln eingeordnet, wie es berufliche Kontexte erfordern. Vereinzelt thematisieren die *Einzelkämpfer* den Aspekt der Unterforderung im Engagement.

Ähnlich wie die *professionellen Fortsetzer* verwenden auch die *Einzelkämpfer* eine Vielzahl konkreter Zeitangaben für ihr Engagement, aber auch für andere Lebensbereiche Formulierungen wie „Zeit ist endlich“ oder „feste Zeiträume“, um für das Engagement im eigenen Leben zu bestimmen, heben diesen Aspekt hervor. Ihren Einsatz charakterisieren die Engagierten aber als eine Aufgabe, die sich ohne Leistungsdruck aus-

führen lässt. Als ein zentrales Motiv prägt diese Sicht den Freiwilligentypus. Die Möglichkeit der freien Gestaltung des Engagements fasst die Äußerung „Ich verdien’ ja hier kein Geld und ich hab’ hier keine Vorgesetzten“ besonders prägnant zusammen. So ist auch die Rolle als Freiwilliger nicht so eng an das Umfeld des Engagementsträgers verortet. Wie die *professionellen Fortsetzer* sehen die *Einzelkämpfer* sich eher als Besucher der demenziell Erkrankten. Zwar sind ihnen ein kontinuierliches Engagement und ein Bezug zu einzelnen Erkrankten wichtig, aber die *Einzelkämpfer* grenzen sich gegenüber den Hauptamtlichen in der Pflege ab. Die Besucherrolle verbindet sich bei den *Einzelkämpfern* stärker mit den Assoziationen, flexibel freiwillig aktiv zu bleiben und nicht unbedingt unangenehme Aufgaben in der Betreuung zu übernehmen.

In den Interviews schildern die *Einzelkämpfer* ihre Bemühungen, der Lebenssituation der Demenzkranken gerecht zu werden. Die Beziehung zu den Betreuten beschreiben sie jedoch oftmals aus einer Perspektive der Unsicherheit heraus. So bedeutsam ist für sie die Frage, ob die Zielpersonen der freiwilligen Tätigkeit diese bewusst erleben.

Das Feedback auf ihre freiwillige Tätigkeit spielt gerade für die jüngeren *Einzelkämpfer* eine wichtige Rolle. Die Reaktionen der Freiwilligenkoordinatoren sowie den Kontakt mit den Pflegekräften, wenn dieser vorhanden ist, empfinden die Engagierten als Anhaltspunkte, um Sicherheit im Umgang mit den Betreuten zu erhalten. Bei den älteren Engagierten spielt, wie bei den *ehrenamtlichen Fortsetzern* geschildert, die positive Reaktion der Demenzkranken auf die freiwillige Tätigkeit eine wesentliche Rolle.

Ausflüge, Feierlichkeiten und kleine Aufmerksamkeiten sind den *Einzelkämpfern* als Formen der Anerkennung von den Seiten des Engagementsträgers bekannt. Sie werden von ihnen gerne wahrgenommen. Ihre Bedeutung für die eigene freiwillige Tätigkeit wird jedoch durchweg als nicht wichtig für das eigene Leben relativiert.

Eigene Gestaltungsmöglichkeiten erwähnen vor allem die *Einzelkämpfer* in der ambulanten Fürsorge. Wie bereits zu den Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen ausgeführt, ist die eigene Engagementgestaltung eine zentrale Charakteristik dieses Typus. Er sieht die Handlungsmacht für mögliche Veränderungen demnach hauptsächlich bei sich selbst, da er sein Engagement trotz des organisierten Rahmens größtenteils eigenständig koordinieren kann. Bei Austauschtreffen kommen jedoch Aspekte der Supervision, wie die Arbeit mit einem Engagementtagebuch, kritisch zur Sprache. Engagierte im stationären Bereich äußern eher allgemeine Änderungsvorschläge zur eigentlichen Pflegesituation. So werden mehr Einzelbetreuungen durch Pflegekräfte oder auch die Durchführung von Kursen mit Bewegungsübungen für die Betreuten gefordert.

Für die *Einzelkämpfer* dient ihr Engagement vor allem als Reflektion des eigenen Lebens bzw. der aktuellen häuslichen Pflege- und Lebenssituation. Eher allgemeinere Äußerungen wie „Man reift weiter daran“ charakterisieren den Wert des Engagements für ihren Lebenslauf. Konkrete Fähigkeiten und Kompetenzen, die sie durch die freiwillige Tätigkeit hinzugewinnen, benennen die *Einzelkämpfer* nicht explizit.

Wie die *Neuorientierer* definieren auch die *Einzelkämpfer* ihr Engagement als eine private Angelegenheit. Basierend auf dieser Sichtweise möchten sie dieses auch nicht im Freundes- und Bekanntenkreis ansprechen. Ausdrücklich heben diese Freiwilligen Trennendes zwischen ihrem gemeinnützigen Engagement und anderen Freizeitaktivitäten sowie den dazu gehörenden Personengruppen hervor. So differenzieren sie zwischen freiwilligem Engagement unter der Woche und sozialen Kontakten am Wochenende. Ihre freiwillige Tätigkeit für Demenzkranke würden die Engagierten nicht öffentlich machen. Es ist für sie kein Thema, über das sie Arbeitskollegen berichten würden.

Im Gegensatz zu den internen Engagiertentypen, insbesondere den *ehrenamtlichen Fortsetzern*, heben die meisten *Einzelkämpfer* hervor, dass freiwilliges Engagement im Allgemeinen und in der Altenhilfe im Besonderen zwar wichtig für ihr Leben ist, dieses aber nicht vollkommen bestimmen soll. So nehmen Hobbys und die berufliche Tätigkeit eine wichtige Stellung in den Äußerungen der Personen des fünften Typus ein.

Zusammenfassung der Charakteristika des „Einzelkämpfers“

Der Typus *Einzelkämpfer* vereint mit dem Angehörigendasein und der Neuorientierung Elemente der anderen Typen. Wie bei den *Neuorientierern* prägen entwicklungsbezogene und problembezogene Begründungen die Motivbündel des Engagements. Doch noch stärker vermischen sich beim *Einzelkämpfer* gestaltungsorientierte und entwicklungsorientierte Gründe zum zentralen Engagementmotiv. Nicht Demenz als persönliche Herausforderung, sondern Impulse für das eigene Leben soll das Engagement bieten.

Abb. 11: Charakteristika des Typus „Einzelkämpfer“				
Zentrales Motiv / Rollenbilder	Kontakt Pflegekräfte	Kontakt Angehörige	Aus- und Weiterbildung	Eigenes Engagement
Engagement als Selbsterfahrung. Besucher, Lernender.	Zufällig, wird bei Bedarf gezielt gesucht.	Nur in wenigen Fällen vorhanden.	Impuls für eigenes Leben. Praxisorientierte Engagementbasis.	Flexible und selbst gestaltete Tätigkeit, die von anderen Freizeitangeboten abgegrenzt ist.

Auch dieser externe Typus weist eine heterogenere Zusammensetzung als die *internen Typen* auf. Zwar gehören ihm ausschließlich weibliche Engagierte an, die *Einzelkämpfer* weisen aber von allen fünf Typen das heterogenste Berufs- und Bildungsspektrum auf. Jedoch stehen auch bei diesem Typus die Freiwilligen größtenteils nicht mehr im Berufsleben bzw. sind aus diesem erst vor kurzer Zeit ausgeschieden.

Der Bezug zu Engagementstrukturen ist, jedoch in anderen Feldern als der Altenhilfe, bei mehr *Einzelkämpfern* als bei den *Neuorientierern* vorhanden. Oft übernahmen sie vor ihrem Engagement für Demente schon gewählte Ehrenämter, die sie jedoch nicht als freiwilliges Engagement wahrnehmen. Ihre freiwillige Aufgabe in der Altenhilfe haben sie aktiv selbst gesucht. Auch hier spielt der Gedanke der Neuorientierung eine Rolle. Mit Demenzerkrankungen kamen die Freiwilligen davor jedoch selten in Berührung. Aufgrund ihres aktuellen oder früheren Daseins als Angehörige in häuslichen Pflegesituationen suchen sie eine freiwillig Tätigkeit, die sie selbst gestalten können und die ihnen neue Impulse, auch im Austausch mit einer Gruppe, für ihr Leben bietet.

Angehörige und Pflegekräfte erleben die Aktiven dieses Typus fast nur in den festgelegten Rollenbildern, die sie direkt mit dem Pflege- und Betreuungsprozess verbinden. Ein weiteres Spektrum an möglichen Rollen kommt nur in einem geringen Maße zustande, da kaum Austausch mit diesen Personengruppen stattfindet. Die *Einzelkämpfer* sind vor allem in Besuchsdiensten im ambulanten Bereich und für alleinstehende Demente in stationären Einrichtungen tätig. Wenn Probleme in ihrem Engagement auftreten, suchen sie eher als die anderen Typen gezielt den Austausch vor allem mit den Pflegekräften.

Einzelkämpfer fühlen sich in eigenen häuslichen Pflege- und Umbruchsituationen im Leben alleingelassen. Sie suchen im Engagement vor allem Rückhalt und einen Weg, mit der Situation umzugehen, den sie für sich selbst bestmöglich gestalten. Einerseits empfinden die Freiwilligen gerade praxisorientierte Fortbildungen auf das Engagement, wie Rollenspiele, als hilfreiche Unterstützung. Andererseits sind die *Einzelkämpfer* der Typus, der am stärksten auf diesem Grundstock aufbauend sich weitere Fähigkeiten und Kompetenzen durch „Learning-by-Doing“ und Recherchen aneignet. Biografische Hintergründe nutzen die Freiwilligen jedoch nur in Einzelfällen. Sie entscheiden eher aus der Situation heraus, wie sie mit dem jeweiligen Dementen umgehen.

Wie für die *Neuorientierer* ist für die *Einzelkämpfer* das Engagement eher Privatsache, über die sie nicht gerne im persönlichen Umfeld berichten. Die Engagierten sehen sich eher als „Besucher“ der Dementen oder als „Lernende“, die das Engagement neben anderen Freizeitmöglichkeiten zeitlich und räumlich für sich abgrenzen.

7.1.3 *Aspekte der Sozialkapitalbildung der vorgestellten Typen*

Die inkludierenden und exkludierenden Effekte der Sozialkapitalressourcen werden nun, wie in Kapitel 2.2.2 vorgestellt, erst für die internen und dann für die externen Typen der deutschen Erhebung zusammenfassend dargestellt. Dabei kann selbstverständlich nur der Ausschnitt der Typen in der Rolle als Freiwilliger die Ressourcen erfassen.

Sozialkapitalressourcen der internen Typen

Dankbare frühere Angehörige

- *Beziehungsressource:* Fast die Hälfte der fünfzehn *dankbaren früheren Angehörigen* verbindet mit Personen aus dem Umfeld ihres Engagements Freundschaften. Fünf Freiwillige geben Freundschaften mit den anderen Freiwilligen an und zwei Engagierte erwähnen diese zu den Pflegekräften bei den Engagementsträgern.

Durch vormalige Pflegeprozesse sind enge Kontakte zu Pflegekräften entstanden. Diese werden vor allem von der Untergruppe der „pflegebezogenen“ Engagierten des Typus gezielt für die Betreuten genutzt. Jedoch knüpfen sie kaum Kontakte zu Hauptamtlichen, die ihnen nicht durch einstige Fürsorgesituationen bekannt sind. Bei ambulanten Diensten bestehen nur zufällige Kontakte zu ihnen. Häufig ist der Typus in Angeboten aktiv, die gemeinschaftlich organisiert sind oder in denen Demente betreut werden, die keine oder weit entfernt wohnende Angehörige haben. Den Austausch mit aktuell aktiven Angehörigen suchen die Freiwilligen nur in Ausnahmefällen. Auch wenn für den Typus das Engagement in der eigenen Pflegesituation wichtig war, mobilisieren sie kaum neue Engagierte. Sie berichten in ihrem persönlichen Umfeld zwar von den Aktivitäten, diese werden oft aber nicht anerkennend bedacht.

- *Organisationsressource:* Die *dankbaren früheren Angehörigen* ordnen ihren Umgang mit den anderen Personengruppen hauptsächlich in eine kollektivierende Perspektive ein. Viele ihrer freiwilligen Tätigkeiten richten sie gemeinschaftlich in der Gruppe aus. Sie grenzen sich dabei zumeist klar als freiwillig Engagierte von den „Welten“ der Angehörigen und der Pflegekräfte durch normalisierende Formulierungen ab. Nur selten beschreiben sie ihre Position individualisierend. Ein Status auf gleichberechtigter, aber nicht-professioneller Basis ist für die Engagierten gegeben.

- *Kooperationsressource*: Ihr freiwilliges Engagement charakterisiert dieser Typus zwar als öffentliches Gut, über das sie mit ihrem direkten persönlichen Umfeld reflektieren. Durch die fehlende Anerkennung ihrer Tätigkeit thematisieren sie diese jedoch nicht offensiver in weiteren Kreisen ihres Alltags.

Professionelle Fortsetzer

- *Beziehungsressource*: Die *professionellen Fortsetzer* weisen ebenfalls eine hohe emotionale Bindung zu den Personengruppen aus dem Umfeld des Engagementsträgers auf. Fünf der zehn Engagierten geben Freundschaften zu anderen Freiwilligen und eine Person zu hauptamtlichen Kräften an.

Aufgrund der Symbiose aus Engagement und Beruf findet ein reger Austausch mit anderen Pflegekräften statt. Er wird aus eigener Initiative heraus gezielt gesucht. Aus diesem Umfeld werden über den Gedanken der „Berufung zur Pflege“ neue Freiwillige mobilisiert. Auch bei diesem Typus besteht nur vereinzelt Kontakt zwischen Engagierten und Angehörigen. Die Freiwilligen suchen jedoch den Austausch mit den Letztgenannten, wenn sie dies zum Wohl der Dementen als nötig erachten.

- *Organisationsressource*: Bei dem Typus *professionelle Fortsetzer* ist eine Zweiteilung bezogen auf seine Position des Engagementsträgers und zu den anderen Personengruppen dort erkennbar. Eine kollektivierende Perspektive nehmen die Freiwilligen aus dem ambulanten Bereich ein. Auch hier ist die Symbiose aus Beruf und Engagement in einem gemeinschaftlichen Handeln mit anderen nicht engagierten Pflegekräften festzustellen. Strikte Strukturen der beruflichen Pflege werden im Engagement bei Seite geschoben. Im stationären Bereich herrscht eine individualisierende Sichtweise vor. Das Engagement empfinden sie eher als eine Angelegenheit, die sie allein gestalten und in der sie ihre eigenen Impulse setzen, anstatt sich gemeinsam in einer Gruppe für die erkrankten Bewohner ihrer Einrichtung einzusetzen.

- *Kooperationsressource*: Das freiwillige Engagement sieht dieser Typus als Lebensbereich, der zusammen mit der Berufstätigkeit von anderen Freizeit- und Familienaktivitäten klar abgetrennt ist. Akzeptanz und Anerkennung empfinden die Engagierten von Seiten der Angehörigen und der betreuten Demenzkranken, jedoch nicht von der Gesellschaft. Daher empfinden die *professionellen Fortsetzer* ihre freiwillige Tätigkeit im Rahmen des Sozialkapitals als privates und eng eingegrenztes Gut.

Ehrenamtliche Fortsetzer

- *Beziehungsressource*: Von den internen Typen stehen die *ehrenamtlichen Fortsetzer* am häufigsten in freundschaftlicher Verbindung mit dem Umfeld des Engagementsträgers. Denn fünf der sieben Freiwilligen knüpften zu anderen freiwillig Aktiven und ein Engagierter zu Angehörigen bzw. den Dementen Freundschaften.

Dieser Typus sucht sowohl bei den Pflegekräften, allerdings nur im stationären Bereich, als auch bei den Angehörigen aus eigener Initiative heraus den Austausch. Er knüpft zu beiden Gruppen Netzwerke, die ihm für sein Engagement helfen. Zu den Angehörigen bestehen emotionale Beziehungen. Die *ehrenamtlichen Fortsetzer* rücken auch deren Schicksal und individuelle Lösungswege dafür in den Mittelpunkt. Als einziger Typus thematisiert diese Gruppe, dass sie ihr persönliches Umfeld aktiv in ihr Engagement einbindet und dafür auch neue freiwillig Aktive wirbt.

- *Organisationsressource*: Auch wenn die Freiwilligen ihr Handeln mit den hauptamtlichen Kräften situationsbedingt schildern, herrscht doch meist die kollektivierende Perspektive vor. Sie bricht erst bei Schulungen oder anderen Situationen auf, in denen für den Engagierten die Arbeiten in der Pflege nachvollziehbarer werden. Individualisierende Sichtweisen verwendet der Typus jedoch für den Austausch mit den Angehörigen. Sehr persönliche Ereignisse, wie die Sterbebegleitung, verbildlichen eine emotional gleichwertige Ebene mit den Angehörigen. Intuitive Hilfe und berufliches Wissen führen jedoch aufgrund eines unterschiedlichen Umgangs mit den Dementen zu ungleichen Positionen von Engagierten und Hauptamtlichen.

- *Kooperationsressource*: Ihre freiwilligen Aktivitäten empfinden die *ehrenamtlichen Fortsetzer* eindeutig als öffentliches Gut, dessen Verteilung sie offensiv betreiben.

Abb. 12: Effekte der Sozialkapitalressourcen der internen Engagiertentypen			
Typus	Mobilisierbarkeit der Kontakte	Verhältnis zu den anderen Personengruppen	Sozialkapital als privates oder öffentliches Gut
Dankbare frühere Angehörige	Zwar viele Freundschaften, aber Kontakt fast nur zu Personen aus vormaligem Pflegeprozess. Mobilisiert keine neuen Freiwilligen.	Kaum Kontakt zu Angehörigen. Pflegekräfte sehen sie aus einer kollektivierenden Sichtweise. Klare Trennung der „Tätigkeitswelten“.	Privates Gut. Akzeptanz fehlt den Engagierten, um die Erweiterung des Netzwerks als realisierbar anzusehen.
Professionelle Fortsetzer	Sehr viele Freundschaftsnennungen. Durch Symbiose aus Beruf und Engagement enger Austausch mit Pflegekräften. Kaum, aber dafür gezielte Kontakte zu Angehörigen. Mobilisiert selten Freiwillige.	Besonders gutes Verhältnis zu Pflegekräften durch den beruflichen Erfahrungshintergrund, aber kollektive Sicht im ambulanten Feld. Individualisierende Sicht im stationären Feld.	Privates Gut, das durch Lebensbereiche klar voneinander abgegrenzt ist. Auch diesen Engagierten fehlt Anerkennung und Akzeptanz, um weitere Freiwillige zu gewinnen.
Ehrenamtliche Fortsetzer	Höchste Anzahl von Freundschaften unter den Typen. Gezielte Ansprache der Personengruppen des Engagementsträgers und neuer Freiwilliger im persönlichen Umfeld.	Enges Verhältnis zu den anderen Personengruppen. Im stationären Feld individualisierte Sicht auf Angehörige, aber kollektivierende Sicht auf Pflegekräfte.	Öffentliches Gut, das im persönlichen Umfeld entsteht. Die Netzwerkerweiterung geschieht aus eigener Initiative.

Sozialkapitalressourcen der externen Typen

Neuorientierter

- *Beziehungsressource*: Die Anzahl der *Neuorientierter*, die freundschaftliche Beziehungen mit den Personengruppen aus dem Umfeld des Engagementsträgers verbindet, ist geringer als bei den internen Typen. Von den neun Engagierten weisen vier eine Freundschaft zu anderen Freiwilligen und eine Person davon auch zu Angehörigen bzw. zu deren demontem Familienmitglied auf.

Kontakt und Austausch mit Angehörigen und Pflegekräften sucht dieser Typus nicht gezielt. Er findet nur bei zufälligen Begegnungen, hauptsächlich mit den Pflegekräften, statt. Neue Freiwillige gewinnt dieser Typus nicht, da er das Engagement als „Privatsache“ ansieht und dieses im persönlichen Umfeld nicht akzeptiert wird.

- *Organisationsressource*: Den Alltag der Pflegenden, ob im informellen oder beruflichen Rahmen, ordnen die Freiwilligen in kollektivierende Perspektiven ein. Sie bringen wenig Verständnis für deren Situation mit, da sie diese persönlich nicht miterleben, sondern über den Austausch mit diesen beiden Personengruppen erfahren. Nur vereinzelt bestehen enge emotionale Beziehungen zu Angehörigen, die dann auch individuell geschildert werden. Aber auch diese Situationen kommen in der

Regel zufällig zustande. Ihre eigene Position gegenüber diesen beiden Gruppen grenzen die *Neuorientierer* durch ihre eigenen Tätigkeitsbereiche klar ab. Trotz dieser Unterschiede sehen die Freiwilligen sich auf einer Statusebene mit den Pflegekräften.

- *Kooperationsressource*: Ihre freiwillige Tätigkeit sehen die Engagierten dieses Typus als privates Gut an. Sie soll das eigene Leben neu bestimmen. Für die Engagierten ist es aber kein Thema, diese in ihrem Umfeld nach außen zu kommunizieren.

Einzelkämpfer

- *Beziehungsressource*: Die *Einzelkämpfer* weisen die geringste emotionale Bindung zu den Engagementsträgern auf. Von den sechs Engagierten nennt nur ein Freiwilliger Freundschaften zu anderen Engagierten und ein weiterer zu Angehörigen.

Auch bei den Engagierten dieses Typus, die vor allem im ambulanten Bereich tätig sind, kommen Begegnungen mit Angehörigen und Pflegekräften nur zufällig zustande. Die Freiwilligen im stationären Bereich suchen sich gezielt Hilfe bei ihrer eigenen Engagementgestaltung, wenn sie dies als notwendig erachten. Neue Engagierte zu gewinnen, ist für sie nicht relevant. Denn wie bei den *professionellen Fortsetzern* grenzt auch dieser Typus sein Engagement von anderen Lebensbereichen ab.

- *Organisationsressource*: Wie die *Neuorientierer* ordnen auch die *Einzelkämpfer* die Angehörigen und die hauptamtlich Pflegenden in allgemeine gesellschaftliche Rollenbilder ein. Die Engagierten betonen ebenso die Trennung gegenüber den Tätigkeitsfeldern der Pflegekräfte und weisen ihnen „angenehme und freiwillige“ sowie teilweise „unangenehme und unfreiwillige“ Aufgaben zu. Eine gleichberechtigte Statusebene mit hoher Selbstverantwortung sehen die Freiwilligen zu den Pflegekräften.

- *Kooperationsressource*: Die *Einzelkämpfer* weisen bei der *Kooperationsressource* Parallelen zu den *Neuorientierern* auf. Selbsterfahrung und eigene Gestaltung prägen das Engagement des Typus, das er als privates Gut charakterisiert.

Abb. 13: Effekte der Sozialkapitalressourcen der externen Engagiertentypen			
Typus	Mobilisierbarkeit der Kontakte	Verhältnis zu den anderen Personengruppen	Sozialkapital als privates oder öffentliches Gut
Neuorientierer	Kaum Freundschaften und Austausch zu den Personen im Engagementumfeld. Vereinzelt Kontakt zu Hauptamtlichen, wenn dies für das Engagement nötig ist.	Angehörige und Pflegekräfte werden fast ausschließlich in allgemeinen gesellschaftlichen Rollenbildern gesehen. Klare Abgrenzung gegenüber den Tätigkeiten der Pflegekräfte.	Privates Gut, denn Engagement gilt als Privatsache, die im persönlichen Umfeld nicht anerkannt wird. Daher werden keine potenziellen Freiwilligen angesprochen.
Einzelkämpfer	Geringste Anzahl von Freundschaften im Engagementumfeld der fünf Typen. Kaum Austausch zu den Personengruppen dort.	Angehörige und Pflegekräfte werden in allgemeinen gesellschaftlichen Rollenbildern gesehen. Klare Abgrenzung gegenüber den Tätigkeiten der Pflegekräfte.	Privates Gut, denn Engagement ist klar von Arbeits- und Freizeitbereichen getrennt. Selbsterfahrung prägend, so dass keine Freiwilligen gewonnen werden.

Als Fazit sind markante Unterschiede zwischen den *internen* und *externen Typen* erkennbar, wenn man die Sozialkapitalressourcen betrachtet. Die Beziehungsressourcen der drei internen Freiwilligentypen weisen – bezogen auf sein Engagementnetzwerk in der Betreuung der Demenzkranken – einen relativ weiten Umfang auf. Denn sowohl die Anzahl der Beziehungen als auch die Möglichkeiten, neue Kontakte für das Netzwerk und seinen Fortbestand zu mobilisieren, sind bei diesem Potenzial wahrscheinlicher und auch größer als bei den externen Typen. Die *ehrenamtlichen Fortsetzer* knüpfen besonders viele Kontakte zu den Personengruppen des Engagementsträgers. Sie mobilisieren auch als einziger Typus gezielt neue Kontakte. Der Umfang ihrer Beziehungsressource ist der größte von den fünf Typen. Danach lassen sich die *professionellen Fortsetzer* durch die beruflich bedingten engen Bindungen an den Engagementsträger und an andere Pflegekräfte sowie die *dankbaren früheren Angehörigen* durch jeweils proportional kleineren Beziehungsressourcen einteilen. In dieser Reihenfolge lassen sich auch die Umfänge der Kooperationsressourcen der drei Typen charakterisieren.

Die *externen Typen* kommen kaum in Berührung mit Pflegekräften, Angehörigen und anderen Freiwilligen. Sie weisen auch nur wenige freundschaftliche Beziehungen zu diesen Gruppierungen im Engagementumfeld auf. Der Umfang der Beziehungsressource der Neuorientierer kann tendenziell als etwas größer als der des Einzelkämpfers angesehen werden. Denn dieser Typus pflegt mehr Freundschaften zu den genannten Personengruppen. Auf seiner Suche nach Neuorientierung ist ihm der Austausch mit anderen Freiwilligen wichtig, um neue Kompetenzen zu erlernen und sich selbst anders zu erfahren. Auch wenn der Austausch mit der Gruppe der Freiwilligen nicht so intensiv wie bei den internen Typen ist, spielt er doch für diesen Typus eine prägende Rolle.

Wenn es notwendig ist, wendet sich der *Neuorientierer* wegen Ratschlägen eher an Pflegekräfte, als dies bei den *Einzelkämpfern* der Fall ist. Für den letztgenannten Typus sind die eigene Erfahrung und Gestaltung im Engagement wichtiger, als neue Kontakte zu mobilisieren und mit anderen Personen zu kooperieren.

Bis auf den Typus *ehrenamtliche Fortsetzer* sehen die anderen Typen ihr Engagement mehr oder weniger stark als ein privates Gut an. Die freiwillige Tätigkeit an sich wirkt also in den geschilderten Abstufungen der ersten beiden Ressourcen des Sozialkapitals inkludierend. Nur bei einem Typus ist dieser Effekt auf der Kooperationsebene klar ersichtlich. Die anderen Typen wirken nach außen für neue Kontakte exkludierend.

7.2 Die Ergebnisse der niederländischen Befragung

Die Sekundäranalyse zur Engagementsituation in den Niederlanden zeigt, dass auch dort bislang nur wenige Daten speziell zu Freiwilligen und deren Organisation in der Betreuung von Demenzkranken vorliegen. Erkenntnisse aus Fallbeispielen und Interviews mit Freiwilligenkoordinatoren als Einblick in die Praxis des Engagementfelds ergänzen daher abschließend die Sekundäranalyse quantitativer Studien.

Keineswegs sollen Daten der Typenbildung in den deutschen Einrichtungen eins zu eins mit den Aussagen der niederländischen Freiwilligen verglichen werden. Zentrale Ergebnisse aus Interviews mit Freiwilligen der drei Besuchsdienste geben erste, nichtrepräsentative Einblicke über die Engagierten in der Demenzbetreuung in den Niederlanden. Hierbei liegt der Schwerpunkt der Betrachtung auf den häuslichen Besuchsdiensten. Wie ausgeführt, nehmen sie im „community care“ für Demenzkranke dort eine zentrale Rolle innerhalb der ambulanten Betreuung durch Freiwillige ein.

7.2.1 Befragung von Engagierten in Besuchsdiensten

14 Engagierte aus drei Besuchsdiensten wurden basierend auf dem Fragebogen der deutschen Erhebung interviewt. Motivationen und Aussagen der Freiwilligen zu ihrem Engagement kontrastieren die dargelegte Typenbildung. Auch bei der niederländischen Befragung bilden das *interne* sowie das *externe Potenzial* den ordnenden Rahmen. Aufgrund der sowohl ergänzenden Sichtweise der Fallbeispiele, der geringeren Interviewanzahl als auch der sprachlichen Ebene, die für den Autor dieser Arbeit eine textthermeneutische Auswertung nicht so intensiv wie in der deutschen Sprache ermöglicht, wurde vereinfachend, vor allem inhaltsanalytisch ausgewertet.

7.2.1.1 Vorstellung der Engagementträger

Folgende Engagementträger und deren Freiwillige in Besuchsdiensten werden anschließend, ergänzt durch Informationen der Freiwilligenkoordinatoren, näher vorgestellt:

Mantelzorg- en Vrijwilligersorganisatie Markant, Amsterdam

Markant ist ein kommunaler Pflegestützpunkt mit einem Kompetenzzentrum für soziale Hilfsleistungen in den südlichen Stadtteilen von Amsterdam. Er entstand 1996 aus der Fusion einer Zentrale für häusliche Pflege und einer Stiftung zur Freiwilligenorganisation. Zu den Hauptaufgaben von *Markant* gehört es, Freiwillige für die Betreuung von behinderten Kindern, chronisch Kranken, für den Hospizbereich und für Demenzkranke zu vermitteln. Er ist ein unabhängiger Teil der Amsterdamer *Thuiszorg*.

41 weibliche und 14 männliche Freiwillige sind zum Zeitpunkt der Befragung in dem Demenzbesuchsdienst tätig. 19 Jahre ist die jüngste und 78 Jahre die älteste Engagierte alt. Die meisten Personen stehen in einer Vollzeitbeschäftigung, die nicht im sozialen Bereich verankert ist (21 Personen). Sie sind u. a. in Banken, als Sportler oder als Schriftsteller tätig, kommen aber auch aus technischen Berufen, z. B. Flughafenmitarbeiter, oder sind in Vorstandstätigkeiten beheimatet. Die wenigsten sind in der Pflege tätig. Weiterhin sind vier Studenten, drei Pensionierte, vier Arbeitslose, drei nicht berufstätige Mütter, zehn Personen, deren berufliche Tätigkeit nicht bekannt ist, und zehn Personen, die krankheitsbedingt von der Arbeit freigestellt sind, im Besuchsdienst aktiv.

Gerade Bürger mit einer höheren Bildung aus gut situierten Stadtteilen, vor allem aus dem Süden von Amsterdam, engagieren sich in der Betreuung von Dementen. Es sind auch nicht stark in die Gesellschaft integrierte Bürger, die als nicht „sozialfähig“ beschrieben werden, in den Besuchsdienst eingebunden. Diese bilden jedoch die Minderheit. Die meisten Engagierten kommen aus der Altersgruppe von 35 bis 55 Jahren.

Die meisten Freiwilligen rekrutiert *Markant* für den Besuchsdienst über Werbemaßnahmen. Zentrales Medium stellen die gemeinsamen Internetseiten der Amsterdamer Freiwilligenorganisationen www.vrijwilligerswerkamsterdam.nl und das landesweite Portal www.handjehelpen.nl mit konkreten Hilfssuchen dar. Weitere Quellen sind Handzettel in öffentlichen Einrichtungen, Anzeigen in regionalen kostenlosen und

großen Tageszeitungen in Amsterdam und Umgebung sowie die Kooperation mit Freiwilligenzentralen und anderen Hilfsorganisationen.⁹⁷

Stade Dienstverlening Utrecht

Stade Dienstverlening Utrecht ist ein Unterstützungsdienst für informelle Pflege der landesweiten *Stiftung Stade*. Er bietet neben Angeboten der Rechtsberatung und der Organisation von *Buddyzorg* auch einen Besuchsdienst an. Freiwillige Helfer setzen sich dort speziell für die Betreuung von demenziell und allgemein von chronisch Kranken in häuslichen Pflegesituationen ein (Stade Dienstverlening Utrecht 2005: 1).

Zur Zeit der Befragung engagierten sich 27 Freiwillige in dem Besuchsdienst. Mit 25 Prozent ist ein relativ hoher Anteil männlich. Die Mehrzahl der Engagierten gehört der 50plus-Generation an. Einige aus dieser Gruppe waren früher selbst in der Altenpflege bzw. im Bereich des Gesundheitswesens sowie in sozialen Berufen beruflich aktiv. Die meisten Engagierten haben jedoch keinen beruflichen Hintergrund in der Pflege.

Drei Personen sind in der Altersgruppe um die 30 Jahre. Sie sind als Psychologen (zwei Personen) bzw. als Ergotherapeut professionell mit dem Themenfeld Demenz beschäftigt. Diese Personen sind jedoch schwer einsetzbar, da sie sich aufgrund ihrer festen Arbeitsstellen nur abends freiwillig einbringen können, wenn die Demenzkranken kaum noch auf die Aktivierungsangebote der Besucher reagieren können. Auch die Angehörigen benötigen dann weniger Entlastungsangebote. Wenn Personen mit einem Migrationshintergrund in diesem Bereich engagiert sind, sind dies meistens Menschen mit Wurzeln in einstigen niederländischen Koloniestaaten wie beispielsweise Surinam oder Indonesien, aber nicht aus anderen Gruppierungen ausländischer Bürger.

Zwar gehören viele Engagierte des Besuchsdiensts einem „traditionellen Freiwilligenbestand“ aus Frauen ab 50 Jahren an, das Gesamaltersbild ist jedoch sehr heterogen. So bringen sich etwa einige Studenten, die über ein Praktikum einstiegen, dort ein. Die

⁹⁷ Diese Informationen stammen aus dem Interview mit der Freiwilligenkoordinatorin von *Markant* vom 24.11.2005. Sechs weibliche Engagierte wurden von diesem Besuchsdienst befragt.

meisten Engagierten weisen einen höheren Bildungsstatus – als Minimum eine abgeschlossene Ausbildung, in der Regel ein abgeschlossenes Studium – auf.⁹⁸

Stichting Welzijn de Haar

Die *Stiftung Welzijn de Haar* bietet in Vleuten, in der ländlich geprägten Umgebung von Utrecht, einen Besuchsdienst für demente Personen an. Zum Zeitpunkt der Befragung engagierten sich vier Freiwillige in dem Besuchsdienst speziell für Demente dieser Stiftung. Bei diesem Dienst steht die Entlastung pflegender Angehöriger im Vordergrund. Vleuten wurde erst 2001 in die Stadt Utrecht eingemeindet. Laut der Auffassung der Freiwilligenkoordinatorin herrsche hier noch eine dörfliche Struktur mit einem dichten Netz an Nachbarschaftshilfe. Angehörige bzw. betreuende Pflegekräfte würden sich erst an die Stiftung wenden, wenn die Pflege zu Hause schon schwierig geworden sei und der Demente fast vor der Einlieferung in ein Pflegeheim stehe.

Da die Nachfrage nach Hilfe nicht besonders groß sei, sieht es die Koordinatorin als nicht so schwierig an, im ländlich geprägten Umfeld Freiwillige zu finden und diese auch zu binden. Als einen natürlichen Prozess beschreibt sie die Suche nach Freiwilligen. Von der Stiftung müssten kaum Anzeigen geschaltet werden. Die meisten Engagierten kämen aus der Nachbarschaft bzw. über Mund-zu-Mund-Reklame. Wenn Freiwillige aufhört, dann fänden sich in kürzester Zeit wieder von selbst Interessenten für den Dienst. Erst wenn die Gemeinde einen verstärkten Hilfsbedarf vermelde, würden Anzeigen geschaltet. Dies sei bisher laut der Koordinatorin nicht der Fall gewesen.

Etwa 180 Freiwillige arbeiten in der Stiftung für die sozialen Belange im Bereich der Altenarbeit mit. Der Besuchsdienst für Demente ist die kleinste Gruppe. Die meisten Engagierten sind Frauen zwischen 60 und 70 Jahren. Vereinzelt bringen sich auch Männer aktiv ein. Diese sind jedoch eine kleine Minderheit bei den Engagierten.⁹⁹

⁹⁸ Die Hintergrundinformationen beziehen sich auf ein Interview mit der Freiwilligenkoordinatorin vom 06.12.2005. Zwei männliche und vier weibliche Engagierte wurden befragt.

⁹⁹ Die Informationen zu dem Besuchsdienst beziehen sich auf ein Interview mit der Freiwilligenkoordinatorin am 31.01.2006. Zwei weibliche Engagierte wurden interviewt.

7.2.1.2 Internes Engagementpotenzial

Auch in den Besuchsdiensten dominiert das *interne Engagementpotenzial*. Aufgrund der nichtrepräsentativen, sehr kleinen Befragtenanzahl der niederländischen Fallstudie werden die Typen dieses Potenzials nachfolgend zusammenfassend vorgestellt.

Acht interviewte Personen gehören dem *internen Potenzial* an. Gegensätzlich zu diesem Potenzial in der deutschen Erhebung lässt sich dort nur eine Freiwillige als *dankbare frühere Angehörige* charakterisieren. Das Motiv der Dankbarkeit für die vormalige Pflege ihrer Mutter prägt ihr Engagement, wobei ihre Mutter im hohen Alter nicht dement war. Eine dominante Gruppe von sieben Interviewten bilden Engagierte, die als *professionelle Fortsetzer* noch im Pflegesektor tätig sind oder in der Vergangenheit waren. Auch diese Aktiven weisen mehrheitlich nur den Kontakt zu Demenzzkranken durch ihre berufliche Tätigkeit und nicht durch einen Bezug im direkten Umfeld auf.

Sozio-demografische Hintergründe

Das Altersspektrum des *internen Engagementpotenzials* reicht von 35 bis 64 Jahren, der Großteil der ausschließlich weiblichen Freiwilligen ist zwischen 50 und 60 Jahren alt. Von den sieben Freiwilligen, die diesem zugeordnet werden, sind die *professionellen Fortsetzer* jeweils verheiratet und haben mindestens ein Kind.

Alle Engagierten dieses Potenzials verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung. Neben den vorherrschenden zwei Berufsbildern der Altenpflegerin und der Krankenschwester ist eine Engagierte als Ergotherapeutin tätig, und eine weitere Freiwillige hat nach ihrer Arbeit in der Altenpflege zur Arzthelferin umgeschult. Hervorzuheben ist, dass die Ausbildung zur Alten- und Krankenpflege in den Niederlanden mit unterschiedlich gestaffelten Abschlussniveaus verbunden ist. Höchste Abschlussmöglichkeit ist ein Fachhochschulabschluss. Drei Engagierte kombinierten ihre Ausbildungen während oder nach der Berufstätigkeit in der Pflege mit einem Studium, auch um sich nach der körperlichen Belastung des Pflegeberufs mit organisatorischen und koordinierenden Aufgaben in diesem Tätigkeitsfeld weiter einzubringen.

Zwei der sieben Engagierten des *internen Potenzials* sind in einer Vollzeitstelle beschäftigt. Eine Aktive verfügt über eine Teilzeitstelle in der Altenpflege. Zwei weitere Freiwillige haben ihren Beruf wegen einer Behinderung bzw. Langzeiterkrankung ihrer Söhne ganz oder für eine Tätigkeit außerhalb des Pflegesektors aufgegeben. Die anderen beiden Interviewten sind in Rente bzw. Frührente.

Einstiegsmotivation

Die erste freiwillige Tätigkeit liegt bei der Mehrzahl der Engagierten des *internen Potenzials* schon längere Zeit zurück. Meistens war dies in der Jugend- und der Ausbildungszeit der Fall. Somit stellt ihr Engagement in dem Besuchsdienst für die demenziell Erkrankten die erste freiwillige Aktivität nach einer längeren Pause dar. Zwei Befragte waren vor dem Eintritt in den Besuchsdienst noch nicht freiwillig aktiv.

Persönliche Kontakte zu Pflegekräften, Angehörigen oder den Trägern der Besuchsdienste haben für den Engagementsstieg keine entscheidende Rolle gespielt. Die Motivationen der Freiwilligen, die als *dankbare frühere Angehörige* charakterisiert werden kann, gründet neben dem Bezug zur vormaligen Pflege für ihre verstorbene Mutter, auch auf einem schlechten Gewissen, dass sie diese nicht selbst pflegen konnte.

Den *professionellen Fortsetzern* war vor ihrem Einsatz im Besuchsdienst dessen Träger als einer unter vielen anderen Anbietern häuslicher Unterstützungsangebote in der jeweiligen Stadt bekannt. Die Interviewten schildern jeweils ihre aktive Suche speziell nach Engagementangeboten in der Altenhilfe in verschiedenen Medien aus der „Ich-Perspektive“ heraus. Auf den Besuchsdienst wurden sie über Anzeigen in Tageszeitungen bzw. kostenlosen Anzeigenblättern und bei Internetrecherchen auf Engagementvermittlungsplattformen sowie in zwei Fällen durch Vorschläge von Koordinatoren in einer Freiwilligenzentrale aufmerksam. Eine aktive Agency ist durchweg erkennbar. Lediglich einer Freiwilligen fiel das Angebot des Besuchsdienstes und dessen Suche nach Freiwilligen zufällig durch eine Broschüre in einer Arztpraxis auf.

Wie die deutschen Engagierten sehen die Freiwilligen des Typus ihre Tätigkeit als vertiefendes Element zur beruflichen Pflege. Eine freiwillig Aktive aus Utrecht charakterisiert vor diesen Motivlagen die Intention ihres Engagement als „... eine Balance zwischen In- und Output in der Berufspflege“. Der Faktor „Zeit“ bestimmt auch den Engagementsstieg dieser Freiwilligen. Höchstwahrscheinlich bedingt durch die zahlreichen Unterstützungsleistungen in der häuslichen Pflege wird der Besuchsdienst vor allem als zeitlich flexibel einteilbare Tätigkeit im Gegensatz zur stationären Altenhilfe gesehen.

Einige Pflegekräfte haben bzw. hatten im Berufsalltag keinen Kontakt mit Demenzkranken. Sie sehen den Besuchsdienst als persönliche Herausforderung, um theoretisch erlerntes Wissen praktisch umzusetzen. Auffallend ist, dass fünf der sieben *professionellen Fortsetzer* in der stationären Altenhilfe aktiv waren bzw. sind. Sie wünschen sich explizit den intensiveren Kontakt mit den Dementen jenseits der Pflegeroutine.

Zusammenarbeit und Austausch mit Angehörigen und Pflegekräften

Ihren Umgang mit den Dementen beschreiben die Engagierten sehr detailliert. Sie betonen aber stets, dass sie damit vor allem Angehörige entlasten wollen. Eine Aussage der Freiwilligen des Typus *dankbare frühere Angehörige* verdeutlicht dies: „Die Anerkennung von den Angehörigen ist das Wichtigste, was ich bekomme. (...) Ich möchte keine Gesellschaftsdame sein, die ausschließlich ein Unterhaltungsprogramm bietet, auch wenn ich es natürlich wichtig finde, individuell auf meine betreute Dame einzugehen.“

Nahezu alle Engagierten erwähnen gute Kontakte zu Angehörigen nach der Beendigung der Besuche, wenn der Betreuungsfall gestorben ist oder wegen hoher Pflegebedürftigkeit stationär versorgt wird. Die Engagierten schildern den Austausch per Brief oder Telefon mit den Angehörigen, in der Regel mit den Kindern, sehr emotional. Sie bezeichnen sie als „gute Freunde“ oder die engen Kontakte als „warmes Nest oder ein warmer Deckel“. Verlustgefühle durch Sterbefälle führen sie intensiv aus.

Mit den Pflegekräften kommen die Freiwilligen nur sehr selten in Kontakt. Wie bei den deutschen Freiwilligen findet ein Austausch nur zufällig statt. Die Engagierten des Typus *professionelle Fortsetzer* betonen zu diesem Aspekt durchweg den Unterschied zwischen Engagement und Berufstätigkeit. Wie es eine Engagierte aus Utrecht stellvertretend für weitere Äußerungen ausdrückt muss sie darauf achten, dass „... Privatleben und Beruf getrennt bleiben“. Ihr ist es nicht recht, dass sie über den Besuchsdienst stärker in die Verantwortung für die eigentliche Pflege genommen wird. Wenn sich in den häuslichen Versorgungssituationen tätige Berufskräfte kennen und zufällig begegnen, dann findet ein Austausch in Einzelfällen, aber stark eingegrenzt, statt.

Ansonsten möchten die Aktiven des *internen Engagementpotenzials* ihren Besuchsdienst sowohl selbst gestalten als auch das aktuelle Wohlbefinden des betreuten Dementen selbst deuten. Wichtig ist ihnen dabei, dass sie aus einer distanzierten Position heraus den Angehörigen Empfehlungen für den Umgang mit den Dementen geben können. Statt aktuelles Wissen der Pflegekräfte zum Wohlbefinden des Betreuten in die Ausgestaltung des Besuchsdienstes einzubeziehen, befragen diese Freiwilligen zusätzlich Freunde, Bekannte oder weitere potenziell wichtige Personen aus dem einstigen persönlichen Umfeld des Demenzkranken, um ihm individuell gerecht zu werden.

Beurteilung der Aus- und Fortbildung auf das Engagement

Einführungsgespräche und Schulungen absolvierten trotz vorhandener Fachkenntnisse – fast alle Engagierten, um den Besuchsdienst und dessen Organisation näher kennenzu-

lernen. Nach etwa einem Jahr gewichteten die Freiwilligen ihre Zeitressourcen aufgrund anderer Verpflichtungen, etwa in Familie, Beruf und weiterer Engagements, neu. An den folgenden Treffen des Engagementsträgers nahmen nur noch zwei von ihnen teil.

Eine Engagierte aus Amsterdam berichtete, dass sie ihr freiwilliges Engagement in der Zeit ihrer Umschulung zur Arzthelferin begann. Es war ein entscheidender Auswahlgrund, weshalb ihre Bewerbung als Arzthelferin bei einem Hausarzt erfolgreich war.

Den Freiwilligen sind die Angebote des Engagementsträgers zur Weiterbildung und zum geselligen Austausch mit den anderen Engagierten jedoch auch nach einer längeren Engagementzeit bekannt. Eine große Detailkenntnis, u. a. zur aktuellen Anzahl der Engagierten, zu Veranstaltungen und Angeboten des Trägers, verdeutlichen die Interviewten anhand von dessen Informationsmaterialien in ihren Aussagen. Außerdem tauschen sich die Engagierten regelmäßig mit der Koordinatorin zur individuellen Reflektion über den Besuchsdienst aus. Fast alle Befragten begleiteten bereits mehrere Demente.

Beurteilung des eigenen Engagements

Wie zum Einstiegsmotiv geschildert, möchten sich die Freiwilligen des *internen Potenzials* in erster Linie ohne Zwang und Verpflichtung den hilfsbedürftigen Senioren jenseits beruflicher Pflegestrukturen widmen. Das zentrale Motiv, wie sie ihr Engagement charakterisieren, fasst die folgende Aussage einer freiwillig aktiven Altenpflegerin aus Amsterdam prägnant zusammen. Ihr leitender Gedanke für den Besuchsdienst ist es demnach „... dort aktiv zu werden, wo ich in unserer Gesellschaft besonderen Bedarf an Hilfe sehe und Menschen keine oder die geringste Lobby von uns allen haben“.

Zwar betonen die *professionellen Fortsetzer* eine klare Trennung zwischen Beruf und Engagement bei der eigenen Gestaltung des Besuchsdiensts. Sie weisen diesem jedoch mit Aussagen wie „Das ist mein eigener Tag, den halte ich mir extra frei“ oder „Die Besuche haben einen festen Platz in meinem Terminkalender. Das ist wichtig für mich und die Dame, die ich besuche“, einen hohen Stellenwert im Alltag zu. Durchweg halten sie in der Woche jeweils bewusst einen Tag bzw. eine bestimmte Uhrzeit dafür frei.

Durch eigene Erfahrungen in der Pflege bzw. im Umgang mit hilfsbedürftigen Senioren nehmen die Engagierten des *internen Potenzials* ihren Aussagen nach keine konkreten neuen Kompetenzen aus ihrer freiwilligen Tätigkeit in ihren Alltag mit. Vielmehr heben sie die Befriedigung und Zufriedenheit hervor, den Demenzkranken ganzheitlich mit seiner eigenen Persönlichkeit wahrnehmen zu können. Kleine Gesten, wie ein Lächeln des Betreuten oder dessen Reaktion auf kleine alltägliche Dinge, wie die Beobachtung

eines Vogels bei einem Spaziergang, prägen vor allem die Beziehung der *professionellen Fortsetzer* zu ihnen. Diese Momente erachten sie als wichtige und bereichernde Erfahrungen für ihr Leben jenseits aktueller und vergangener Pflegesituationen.

Die Sicht auf das Wohlbefinden des Dementen und mögliche Verbesserungschancen für ihn schätzen sie durch ihre Pflegekompetenz als sehr realistisch ein. Besonders eng ist der Kontakt der Freiwilligen, die dem Typus *dankbare frühere Angehörige* zugeordnet werden kann. Sie zeigte während des Interviews stolz ein Foto von der Dame, die sie betreut und schwärmte von schönen Abenden mit ihr. In der Anfangsphase von deren Demenz konnte die Freiwillige noch gemeinsam mit ihr musizieren und sich mit ihr über aktuelle gesellschaftliche Themen austauschen. Die folgende Aussage verweist nochmals deutlich darauf, dass der freiwillige Einsatz der Engagierten des *internen Potenzials* neben der direkten Hilfeleistung auch für die Freiwilligen intrinsisch bestimmt ist: „Es kommt mir zwar ein bisschen egoistisch vor, aber ich habe selbst etwas vom Engagement: viel Spaß. Das ist mir dabei auch wichtig.“

Wie ausgeführt sind den Freiwilligen des *internen Potenzials* vor allem die Anerkennung und das Feedback der Angehörigen sowie des direkten Umfelds der Demenzkranken wichtig. Ihre freiwillige Aktivität gestalten diese Engagierten nach eigenen Vorstellungen bzw. Fähigkeiten und den Gegebenheiten ihres Betreuungsfalls. Änderungswünsche können sie daher zeitnah und eigenverantwortlich in die Gestaltung des Besuchsdiensts einbringen oder in regelmäßigen Supervisionsgesprächen mit den Koordinatorinnen erörtern. Diese wurden aber, außer dem Wunsch mehr jüngere Freiwillige in Besuchsdienste einzubinden, von den Befragten nicht geäußert.

Die Sicht der Angehörigen auf die Pflege sowie die betreuten Personen jenseits fester Zeitstrukturen erleben zu können, das sind Erfahrungen, die die Aktiven im Besuchsdienst in ihr Leben als neue Impulse mitnehmen. Das zentrale Motiv, dass das Engagement „... für beide Seiten ertragsreich“ sein sollte, wie es eine Engagierte explizit formuliert, wird durchweg von den Freiwilligen des *internen Potenzials* zu den Einflüssen außerhalb des Engagements betont. Als „Erträge“ aus ihrer freiwilligen Tätigkeiten erwähnen sie etwa, dass sie die Betreuten in Gesprächen durch ihre Altersweisheiten, biografischen Erzählungen, Hobbys und anderen gemeinsamen Interessen, neu und individueller erfahren. Dazu gehört es, ebenso ihre Lebenswelt als Privatsphäre und nicht nur als „Arbeitsort“, wie in beruflichen Strukturen, zu erleben. Dieses persönlichere Einfügen in Betreuungssituationen empfinden die Freiwilligen als Momente, die ihnen

„Sicherheit“, „Ruhe“ und „Geduld“ für ihren Alltag geben. Es ist ihnen wichtig, andere Mitmenschen von ihrem Engagement zu berichten und sie selbst dazu zu animieren.

Zusammenfassung der Charakteristika

Hauptsächlich *professionelle Fortsetzer* prägen das *interne Potenzial* der interviewten niederländischen Freiwilligen. Nur eine Engagierte konnte dem Typus des *dankbaren früheren Angehörigen* zugeordnet werden. Im Gegensatz zur deutschen Befragung gehörten diesem Potenzial keine Freiwilligen des Typus *ehrenamtlicher Fortsetzer* an. Aspekte wie die Einbindung in nachbarschaftliche bzw. kirchengemeindliche Netzwerke, die Wahrnehmung vielfältiger, vor allem klassischer Ehrenämter und der Rückbezug auf Werte, die damit verbunden sind, lagen bei den Typen nicht signifikant vor.

Bezeichnend für die niederländischen Engagierten des Typus *professionelle Fortsetzer* ist, dass sie überwiegend im stationären Pflegebereich tätig waren bzw. sind. Das Engagement sehen sie, wie die deutschen Freiwilligen dieses Typus als Vertiefung eines ganzheitlichen Pflegebegriffs. Im Rahmen der stationären Versorgung können sie sich fast nur den Grundbedürfnissen der zu betreuenden Personen widmen. Das *interne Potenzial* der niederländischen Engagierten bestimmt die Möglichkeit einer flexiblen Zeiteinteilung im Engagement und dort zu tätig zu werden, wo in der Gesellschaft Engagement besonders notwendig ist, aber für die Bedürftigen kaum eine Lobby vorhanden ist.

Der Typus *dankbare frühere Angehörige* ist wie bei den deutschen Freiwilligen durch die Dankbarkeit für die Unterstützung in einer vormaligen Pflegesituation, aber auch durch ein schlechtes Gewissen, sich damals nicht genügend für das hilfsbedürftige Familienmitglied im höheren Lebensalter eingesetzt zu haben, bestimmt.

Abb. 14: Charakteristika des internen Potenzials der niederländischen Befragung					
Typus	Zentrales Motiv Rollenbilder	Kontakt zu Pflegekräfte	Kontakt zu Angehörigen	Aus- und Weiterbildung	Beurteilung des Engagement
Dankbare frühere Angehörige	Dankbarkeit für vormalige Pflege. Gast, Freund, Frühere Ange- hörige.	Nur zufälliger, nicht gezielt gesuchter Kontakt.	Wertschätzung und Austausch sehr wichtig. Freundschaft und emotionale Bindungen.	Teilnahme am Einführungskurs. Danach regelmäßiger Austausch mit der Koordinatorin.	Individuell und emotional gestaltetes Engagement, das an das Angehörigendasein anknüpft.
Professionelle Fortsetzer	Ganzheitliche Pflegeerfahrung Gast, Besucher, Partner und Berater für Angehörige.	Selten Kontakt, aber zufälliger beruflicher Austausch.	Wertschätzung und Austausch sehr wichtig. Beratung aus externer Sicht heraus.	Teilnahme am Einführungskurs. Danach regelmäßiger Austausch mit der Koordinatorin.	Engagement mit ganzheitlichem Pflegeansatz und realistischer Sicht auf dessen Nutzen.

Für die Befragten ist der Besuchsdienst in der Regel die erste freiwillige Aktivität nach einer längeren Pause, für einzelne Aktive sogar das erste Engagement. Die Suche danach geht von ihnen selbst aus. Wege dafür sind die Öffentlichkeitsarbeit der Engagementträger oder die Vermittlung durch Freiwilligenagenturen, aber nicht Kontakte zu Personen aus dem Besuchsdienst oder dessen Trägern.

Alle Befragten des Potenzials weisen kaum Kontakte zu Pflegekräften auf, die die Dementen in der häuslichen Situation versorgen. Auch die professionellen Fortsetzer meiden diesen Austausch, um als „externe Berater“ für die Angehörigen zu fungieren. Die Verbindungen zu diesen sind in der Regel sehr emotional und dauern noch lange Jahre über die Zeit im Besuchsdienst und den Tod der Betreuten hinaus fort.

Aufgrund der Pflegekompetenz der Freiwilligen des *internen Potenzials* besteht für sie kaum die Notwendigkeit, Weiterbildungsmaßnahmen zu besuchen. Um den Besuchsdienst näher kennenzulernen nehmen sie zu dessen Beginn am Einführungskurs teil. Eine hohe Identifikation mit dem Besuchsdienst ist durch den engen Kontakt zur Koordinatorin und der guten Kenntnis der Arbeit des Engagementträgers erkennbar.

7.2.2.3 Externes Engagementpotenzial

Das *externe Engagementpotenzial* der niederländischen Befragten lässt sich nicht vollständig mit den Hintergründen des gleichnamigen Potenzials in der deutschen Erhebung gleichsetzen. Die folgenden Ausführungen zeigen, dass die Typennamen auch hier als *Neuorientierer* und *Einzelkämpfer* passend sind. Jedoch weisen die sechs Freiwilligen, die sich diesen Typen zuordnen lassen, andere Motivationslagen auf oder in ihrem Lebenslauf sind oft schon seit der Jugendzeit freiwillige Aktivitäten zu finden.

Vier Freiwillige gehören dem Typus *Neuorientierer* und zwei dem Typus *Einzelkämpfer* an. Nur ein Engagierter hatte vor dem Einstieg in den Besuchsdienst in seiner Familie einen direkten Kontakt zu einer demenziell erkrankten Person.

Sozio-demografische Hintergründe

Wie in der deutschen Erhebung bilden auch im *externen Potenzial* der niederländischen Befragten Engagierte ab 60 Jahren die dominierende Personengruppe. Dennoch ist die Gruppe jüngerer und noch berufstätiger Freiwilliger in den Niederlanden stärker vertreten. Die Altersspanne der Engagierten ist demnach von 33 bis 75 Jahren wesentlich größer als bei den untersuchten Einrichtungen in Deutschland.

Dem Typus *Einzelkämpfer* gehören die jüngste und die älteste Engagierte des *externen Potenzials* an. Beide sind weder verheiratet noch haben sie Kinder. Bei den *Neuorientierern* sind drei Personen verheiratet und ein freiwillig Aktiver ist verwitwet. Nur eine Engagierte, die mit 35 Jahren die Jüngste dieses Typus ist, hat drei Kinder. Jeweils zwei Männer und zwei Frauen zählen zu den *Neuorientierern*.

Betrachtet man die beruflichen Hintergründe der Freiwilligen des zweiten Engagementpotenzials ist deren Heterogenität besonders auffällig. Höhere, akademische Berufsabschlüsse herrschen wie bei dem *externen Potenzial* in Deutschland auch bei den niederländischen Freiwilligen dieses Potenzials vor. Wie bei den *Neuorientierern* der deutschen Erhebung nehmen Rentner einen Großteil des Typus ein. In deren vorherigen Erwerbsleben gingen sie als Malermeister, Rechtsanwaltsgehilfin und Sozialarbeiter sehr unterschiedlichen Berufen nach. Weiterhin gehört eine mikrobiologische Analytistin zu diesem Typus, die ihre Berufstätigkeit für das Mutterdasein aufgegeben hat.

Auch bei den *Einzelkämpfern* ist eine freie Zeiteinteilung des Alltags und somit für das Engagement möglich. Eine Freiwillige arbeitet als selbstständige Übersetzerin und die lebt als Schwester in einem Orden.

Die Freiwilligen dieses Potenzials entstammen ausschließlich aus dem städtischen Umfeld der Besuchsdienste in Amsterdam und Utrecht.

Einstiegs motivation

Wie erwähnt, verfügt nur eine Person aus dem *externen Engagementpotenzial* über eine direkte Erfahrung im Umgang mit Demenzzkranken vor dem Einstieg in den Besuchsdienst. Mit freiwilligen Aktivitäten selbst kamen die Helfer dieses Potenzials jedoch in einem stärkeren Maße vor dem aktuellen Engagement in Kontakt als die Personen, die diesem Potenzial in der deutschen Erhebung zugeordnet werden.

Nur eine Engagierte des Typus *Neuorientierer* war vor dem Eintritt in den Besuchsdienst gar nicht freiwillig tätig. Ein vormals als Sozialarbeiter tätiger Rentner engagierte sich kontinuierlich, ausgehend von der Mitgliedschaft bei den Pfadfindern in der Kindheit, in einer Gewerkschaft und zum Zeitpunkt der Befragung in einem Nachbarschaftszentrum. Aber auch die niederländischen Freiwilligen des *externen Engagementpotenzials* waren vor dem Besuchsdienst eher in kurzen projektbezogenen Formen, vor allem in ihrer Jugend, aktiv. Zu erwähnen sind hier etwa die zeitweise Betreuung eines Kinderkochcafés, ein Auslandsfreiwilligendienst und ein Ferienengagement in der Küche eines Pflegeheims als erste Begegnung mit der Sorge für hilfsbedürftige Senioren.

Gleich den Engagierten des *internen Engagementpotenzials* stellt die eigene Suche nach freiwilligen Tätigkeiten einen bestimmenden Faktor dar. Den Weg dahin beschreiben sie aus der Ich-Perspektive chronologisch und detailliert. Annoncen in Tageszeitungen und Anzeigenblättern stellen für die älteren *Neuorientierer* das Medium dar, über das sie von dem Besuchsdienst und dessen Bedarf an Freiwilligen erfuhren. Eine junge Mutter, die diesem Typus ebenfalls angehört, stieß zufällig auf den Besuchsdienst und seine Engagementangebote durch ein Gespräch an einem Messestand.

Direkt über das Internet auf der Homepage des Engagementträgers und durch eine konkrete Suchanfrage bei diesem fanden die selbstständige Übersetzerin und die Ordensfrau aus dem Typus *Einzelkämpfer* zu ihrer freiwilligen Tätigkeit im Besuchsdienst.

Gesellschaftsorientierte Motivationen verknüpfen sich wie bei den Engagierten des *externen Engagementpotenzials* der deutschen Untersuchung auch bei den niederländischen Freiwilligen mit intrinsischen Aspekten der Persönlichkeitsentwicklung. Bei den *Neuorientierern* bilden die Motivlagen zur Selbstfindung und der Aspekt, „...etwas für bedürftige Personen in der Gesellschaft zu tun“ ein Motivbündel. Noch intensiver als in der deutschen Erhebung dominieren den Engagementsstieg bei den niederländischen

Befragten beim Gedanken der Persönlichkeitsentwicklung. Die freiwillige Tätigkeit an sich sehen sie noch direkter als Element der Lebens- bzw. Freizeitgestaltung an. Altern und Demenz spielen dabei eine eher untergeordnete Rolle oder sie dienen dazu sich von anderen Lebensbereichen und Engagementangeboten abzugrenzen.

Im Vordergrund ihrer Suche nach einer freiwilligen Tätigkeit steht wie bei den Aktiven des *internen Engagementpotenzials* der Wunsch in einer sozialen Aufgabe für Hilfsbedürftige mit sehr geringer gesellschaftlicher Lobby und einem besonders großen Unterstützungsbedarf aktiv zu werden. Den Freiwilligen wurden in Einführungsgesprächen neben demenziell Erkrankten auch andere Zielgruppen, wie Personen in einem Hospiz, mit einer Krebs- oder AIDS-Erkrankung sowie chronisch erkrankte Kinder vorgestellt. Demente Senioren erachten die Engagierten dieses Potenzials jedoch als die Zielgruppe, die in diesem Angebotsspektrum den meisten Zuspruch benötigt.

Mit der Wahl einer Aufgabe in der Demenzbetreuung grenzen sich die Interviewten des *externen Potenzials* besonders deutlich von Aufgaben für Kinder und Jugendliche ab. Auch die junge Mutter unter den Engagierten sieht ihren freiwilligen Einsatz als Abwechslung zur Kindererziehung und gute Verbindung von älteren mit jungen Menschen. Die anderen Freiwilligen positionieren sich zu jüngeren Zielgruppen, wie es diese Zitate von Aktiven aus Amsterdam formulieren: „Ältere Menschen brauchen oft einfach mehr Hilfe und meiner Meinung nach gibt es für Kinder auch mehr Angebote.“ „Ich habe selbst keine Kinder, da haben mich Aufgaben in diesem Feld nicht so angesprochen. Für Sterbegleitung konnte mich nicht so begeistern, das war einfach nicht meine Sache. Demenz als Krankheitsbild fand ich einfach interessant. Diese Kranken haben Hilfe besonders nötig, sie werden oft von der Gesellschaft vergessen.“

Bei den *Neuorientierten* spielt, wie zur deutschen Erhebung geschildert, das Gefühl von Leere im Leben eine zentrale Rolle für den Einstieg in den Besuchsdienst. Auch wenn die beruflichen Hintergründe heterogen sind, so bestimmt dieser Aspekt bei den älteren Freiwilligen die Engagementsuche. Drei Beispiele zeigen dies nachfolgend auf:

Ein Witwer, dessen Frau vormals in der Altenhilfe tätig war, suchte etwa nach deren Tod eine Aufgabe. Sie sollte auch dazu beitragen, diesen Verlust zu überwinden.

Die Rechtsanwaltsgehilfin, die lange Zeit im Ausland und in sehr strukturierten Arbeitsstellen tätig war, ging gemeinsam mit ihrem Ehemann in Frührente. Nach zwei Jahren, in denen sie lange Reisen unternahm und sich dem Haushalt widmete, verspürte sie den Wunsch sich sozial zu engagieren und der Gesellschaft etwas von ihrem beruflichen Erfolg und ihrem Lebensstandard zurückzugeben. Dafür hatte sie vorher keine Zeit.

Der einstige Sozialarbeiter aus Utrecht knüpft zwar mit seinem Engagement an die frühere berufliche Tätigkeit an. Er sieht darin aber eine „interessante Ergänzung zu den Aufgaben in der Nachbarschaftshilfe und der Gewerkschaft“. Denn hier kann er als Herausforderung für sich „... ganz praktisch für besonders Hilfsbedürftige tätig werden“. Die spezifische Suche nach Selbsterfahrung hebt ihn vom Typus *ehrenamtlicher Fortsetzer* ab, dem dieser Fall wiederum durch seine verschiedenen anderen Engagements und Selbstverpflichtung zum Helfen wiederum zugeordnet werden könnte.

Die junge Mutter sucht, wie angedeutet, eine Aufgabe, bei der sie ihre eigene häusliche Situation verlassen und darüber hinaus ihre Kinder mitnehmen kann.

Teilelemente der aufgeführten Typen sind bei dem Typus *Einzelkämpfer* wiederzufinden. Die Ordensfrau möchte sich gezielt in ihrem Engagement alleine für einen hilfsbedürftigen Menschen einsetzen. Nach einem langjährigen Einsatz in der Mädchenarbeit suchte sie eine freiwillige Tätigkeit, die ihrem Alter nun eher entspricht.

Die selbstständige Übersetzerin strebte mit der Teilnahme am Besuchsdienst eine Aufgabe jenseits ihres oft isolierten Berufs an. Der Moment der Neuorientierung verbindet sich aber mit einer Sicht als *Einzelkämpferin* im Erwerbsleben. Aus- und Fortbildung auf das Engagement sind ihr nicht wichtig. Ihr ist die Sorge für hilfsbedürftige Menschen in einer „Eins-zu-Eins-Situation“ jenseits der beruflichen Hektik ein Anliegen.

Zusammenarbeit und Austausch mit Angehörigen und Pflegekräften

Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Engagierten des *internen* und des *externen Potenzials* zur Interaktion mit Angehörigen bzw. Pflegekräften.

Die Engagierten sehen sich ebenso durchweg in einer Expertenrolle, wenn sie von außen die Lebenssituation des Angehörigen und des zu versorgenden Demenzkranken darstellen. Aus dieser Rolle heraus erteilen sie den pflegenden Angehörigen Ratschläge, wie folgende Aussage der Übersetzerin nochmals prägnant verdeutlicht: „Die spezielle Beziehung zu den Angehörigen ist mir sehr wichtig. Da ich weder zur Familie noch zu deren Freundeskreis zähle, kann ich aus einer distanzierten Sicht die Situation einschätzen. Ich finde es besonders interessant, von dieser Position aus Ratschläge zu geben.“

Begegnungen mit den Angehörigen und deren positives Feedback auf ihre Hilfeleistung führen auch die *externen Typen* sehr emotional aus. Sie empfinden die Reaktionen auf den freiwilligen Einsatz als Bestätigung ihres Handelns. So berichtete die zuletzt genannte junge Engagierte, dass sie von einer Angehörigen einen selbstgebackenen

Kuchen geschenkt bekam. Durch diese persönliche Geste sei sie auf die Idee gekommen, ihre Mutter und eine Freundin für den Besuchsdienst zu gewinnen.

Wie die Typen des *internen Potenzials* betonen sowohl die *Neuorientierer* als auch die *Einzelkämpfer* langjährige Kontakte zu Angehörigen, die auch über den Tod der betreuten Person hinausgehen, und setzen diese häufig mit einer Freundschaft gleich.

Zwei Engagierten des Typus *Neuorientierer* kümmerten sich jedoch um Demente, die keine Angehörigen mehr hatten bzw. die ihnen unbekannt sind, da sie zu weit entfernt leben oder zu dem hilfsbedürftigen Familienmitglied kaum Kontakt haben.

Zu den Pflegekräften bestehen von Seiten der Freiwilligen des *externen Engagementpotenzials* keine direkten Kontakte. Den Austausch mit ihnen suchen die Freiwilligen auch nicht von sich aus. Sie sehen ihr Engagement, wie es eine Engagierte aus Amsterdam formuliert, als „Extra-Leistung“ zur professionellen Pflege. Wichtig ist demnach die eigene Einschätzung der Situation des Dementen. Bei den Erkrankten, die keine Angehörigen mehr haben bzw. bei denen diese kaum mit ihnen in Beziehung stehen oder für einen Austausch zu weit weg wohnen, existiert ebenso kaum Kontakt zu den Pflegekräften. Die junge Mutter, die mit ihren Kindern einen alleinstehenden Demenzkranken besucht, informiert sich fast ausschließlich durch das Pflegebuch des Betreuungsdiensts über dessen aktuellen Zustand. Ein Pflegedienst wollte sie als Bezugsperson zu dem Dementen näher einbinden. Sie lehnte dies aber ab, um die Grenzen zwischen der freiwilligen Tätigkeit und ihrem „Privatleben“ zu wahren und klar abtrennen zu können.

Beurteilung der Aus- und Fortbildung auf das Engagement

Bis auf zwei Aktive haben alle Befragten der beiden Typen an Einführungsschulungen teilgenommen. Sie ordnen diese und ihre Inhalte aber als nicht hilfreich und weiterführend für ihr Engagement ein. Aussagen wie „... meiner Meinung nach wird dem Besuch solcher Kurse zu viel Beachtung geschenkt.“ und „Den Kurs hätte ich nicht unbedingt gebraucht, um die Demenzkranken als vollwertige Menschen zu behandeln“ stehen exemplarisch für diese Beurteilungen. Wie im Besuchsdienst Pflege und freiwillige Hilfe abgegrenzt werden, war jedoch eine zentrale Fragestellung für die Interviewten. Diese wurde vornehmlich von den Freiwilligen, die bislang kaum oder gar nicht freiwillig aktiv waren, in den Einführungsgesprächen mit den Koordinatorinnen thematisiert.

Ähnlich wie für die *ehrenamtlichen Fortsetzer* stellen Intuition und eigene Erfahrungen auch für die Engagierten des *externen Potenzials* die Basis zur Vorbereitung auf den Besuchsdienst dar. Als sehr hilfreich für ihr Engagement erachten vor allem die älteren

Freiwilligen die Austauschtreffen mit den anderen Aktiven. Sie können zeitlich flexibel planen und halten sich die Termine der Treffen frei. Stellvertretend für diese Engagierten sei hier die Aussage der Ordensschwester erwähnt: „... dieser Austausch ist sehr lehrreich für mich, denn dort höre ich, wie die anderen Freiwilligen sich in verschiedenen Situationen verhalten. Es freut mich immer wieder, daraus zu lernen.“

Die jüngeren Engagierten in den beiden Typen nehmen nicht bzw. nicht mehr an den Treffen teil, da sie schwierig mit der Kinderbetreuung kombinierbar seien und sich die Themen der Treffen nach einer gewissen Zeit wiederholen würden. Sie informieren sich bei Bedarf selbst in Bibliotheken und im Internet zu Aspekten der Demenzbetreuung.

Auch wenn bei den Treffen meist ein fester Kreis an Freiwilligen regelmäßig anwesend ist, entstehen laut den Engagierten keine Freundschaften unter ihnen. Für engere Bindungen seien die Kontakte zu locker und die Inhalte würden im Vordergrund stehen.

Beurteilung des eigenen Engagements

Die Suche nach einer sinnvollen sozialen Tätigkeit für eine besonders hilfsbedürftige gesellschaftliche Personengruppe prägt die Einstiegsmotivation der beiden Typen des *externen Potenzials*. Wenn sie ihr Engagement charakterisieren, dann ist dieser Gedanke die zentrale Basis für ihre Tätigkeit im Besuchsdienst. Noch intensiver als bei den *internen Typen* stellen die Freiwilligen ihre externe Position bezogen auf den Betreuungsprozess für die demenziell Erkrankten heraus. Als eine Art „Experte“ im Austausch mit den Angehörigen für das Wohl des Erkrankten zu sorgen, ist daher ein zentrales Motiv für das Verständnis ihres Engagements. Diese Sichtweise lässt sich vor allem bei den älteren Engagierten des Typus *Neuorientierer* beobachten.

Bezeichnend für die beiden *externen Typen* ist es, dass sich neben den überwiegend aktiven Frauen ab 50 Jahren auch Männer sowie jüngere Engagierte ohne direkten Bezug zu Themenfeldern der Pflege und der Seniorenhilfe freiwillig einbringen. Die Mutter mit den beiden kleinen Kindern oder Berufstätige, die ihre Besuche auch am Wochenende oder in den Abendstunden ausführen, stehen für die Vielfalt der Helferprofile.

In ihren vormaligen Berufen waren die Engagierten vielfach in Leitungs- und Beratungsfunktionen tätig. Gegenüber dem *internen Engagementspotenzial* ist erkennbar, dass die *externen Typen* ihr Handeln im Besuchsdienst, wahrscheinlich aufgrund dieser Hintergründe, sehr intensiv reflektieren, sich dabei stark an Strukturen und Begriffen des Berufslebens orientieren und die Auseinandersetzung mit der Situation der Angehörigen sowie des Demenzkranken als persönliche Herausforderungen ansehen.

Die folgende Aussage der ehemaligen Rechtsanwaltsgehilfin macht die strategische Beschäftigung mit Besuchssituation deutlich: „Der Ehemann der betreuten Dame versucht seiner Frau die Wahl zwischen Entscheidungen zu lassen. Aber das ist für sie schon zu schwierig. Dann suche ich für den Ehemann gerne nach neuen Wegen im Umgang mit der jeweiligen Situation. Er braucht einfach einen konkreten Weg, wie es weitergeht.“ Gerade die männlichen Engagierten des Typus *Neuorientierer* nennen die von ihnen betreuten Personen „Klient“. Der einstige Malermeister hebt zwar die Freiwilligkeit seiner Teilnahme im Besuchsdienst hervor. Ihm ist es, wie auch bei anderen freiwillig Aktiven ersichtlich, aber sehr wichtig, mit den Angehörigen längerfristig Besuchstermine und Ferienzeiten festzulegen. Verbindliche Regeln und Strukturen werden vielfach erwähnt und im Laufe der Interviews wiederholt. Der zuletzt genannte Engagierte schlug auch ein „Logbuch“ vor, in dem Angehörige und Pflegekräfte Anmerkungen zum Zustand des Dementen notieren, um dessen Betreuung noch effektiver zu gestalten.

Bei der jungen Mutter, die mit ihren kleinen Kindern einen dementen Herrn besucht, ist die starke Reflektion ebenfalls gut erkennbar. Sie beschreibt sehr detailliert, wie sich der Betreute, der ansonsten sehr verschlossen war, durch die Anwesenheit der Kinder öffnete. Mit dem Dementen ging sie spazieren, da sie in Veröffentlichungen zum Krankheitsbild erfahren hatte, dass die Betroffenen viel Tageslicht brauchen. Die Kombination der Betreuung zwischen ganz jungen und alten Menschen führt sie als ideal für sich aus. Sie vergleicht diese Konstellation dabei auch mit für sie eher weniger gut passenden Zielgruppen, wie behinderten Jugendlichen, die sich nicht so gut ergänzen würden.

Auch wenn die Freiwilligen des *externen Potenzials* kaum soziale Berufshintergründe aufweisen, bestimmt der Wunsch nach dem Kontakt mit anderen Menschen ihre freiwillige Tätigkeit. Dies geht aus den Aussagen der beiden *Einzelkämpfer* besonders deutlich hervor. Sie spannt einen großen Bogen von ihrem Engagement für die Würde des erkrankten Menschen über die Entlastung der Angehörigen hin zur Gesamtgesellschaft. Die Aussage wie „Es ist mir immer wieder bewusst geworden, wie wichtig ihre Hilfe ist, wenn sie die Angehörigen entlasten konnte. Ihr Einsatz trägt zu einem Stück mehr Miteinander in der Gesellschaft bei. Die Betreuung dieser Menschen wird in der Gesellschaft dringend benötigt“ heben die gesellschaftliche Relevanz der Angehörigen hervor.

Die Beziehung zu den betreuten Personen beschreiben vor allem die weiblichen Freiwilligen der beiden Typen sehr emotional mit Formulierungen wie „Sie ist wie eine Freundin für mich“ oder „Auch nach ihrem Tod denke ich noch viel an die Besuche und die Begegnungen mit meinen betreuten Damen“. In den Interviews heben auch die männli-

chen Engagierten die langen Bindungen zu den besuchten Dementen hervor. Aussagen wie „Freiwilliges Engagement muss auch Spaß machen“ und „Es ist wichtig, sich die Besuche flexibel einzuteilen und eigene Vorstellungen einzubringen“, machen die Verbindung von eigenen Wünschen und den Bedürfnissen der Dementen bedeutsam.

Die Erfahrungen aus einer sinnvollen und herausfordernden Beschäftigung, die sie in ihrem Handeln selbst bestätigt, nehmen die *Neuorientierer* in ihren Alltag mit. Wie bei den *professionellen Fortsetzern* sorgen „kleine Erfolge“ wie ein Lächeln nach einem Spiel oder nach einem Spaziergang mit den Betreuten bei den *Einzelkämpfern* in ihrem Alltag für Ruhe, Sicherheit und Stärkung jenseits des Engagements.

Die Freiwilligen des *externen Potenzials* berichten unabhängig von der Typenunterteilung davon, dass sie, auch wenn sie damit nicht immer erfolgreich seien, gerne um weitere Engagierte in ihrem persönlichen Umfeld werben. Denn die für sie wertvollen Erfahrungen sollten auch andere Mitmenschen machen.

Zusammenfassung der Charakteristika

Das externe Potenzial der Engagierten aus der niederländischen Befragung setzt sich noch heterogener zusammen als das der deutschen Erhebung. Zwischen den beiden Typen bestehen aber weniger signifikante Unterschiede in ihren Merkmalsausprägungen. Eine heterogene Vielfalt an beruflichen Hintergründen prägt das Feld der Freiwilligen, die durchweg über ein hohes Bildungsniveau verfügen. Zwar überwiegen auch hier weibliche Engagierte ab 50 Jahren, die Altersspanne der am Besuchsdienst beteiligten Personen aus diesem Engagementpotenzial ist jedoch sehr weit.

Abb. 15: Charakteristika des externen Potenzials der niederländischen Befragung					
Typus	Zentrales Motiv/ Rollenbilder	Kontakt zu Pflegekräfte	Kontakt zu Angehörigen	Aus- und Weiterbildung	Eigenes Engagement
Neuorientier- er	Neuorientierung nach Berufstätig- keit und zur Kin- derbetreuung. Besucher, Freund Experte, Berater.	Nur zufälliger, nicht gezielt gesuchter Kontakt.	Emotionale Kontakte, aber auch Hilfe für Demente ohne Angehörige in der Nähe.	Teilnahme am Einführungs- kurs. Eigene Erfahrung bestimmt das Engagement.	Individuelle, sinnvolle Aufgabe für Hilfsbedürf- tige mit eigener Beratung.
Einzel- kämpfer	Selbst gestaltetes Engagement abgegrenzt oder ergänzt zum Beruf oder zur christli- chen Berufung. Besucher, Berater.	Nur zufälliger, nicht gezielt gesuchter Kontakt.	Emotionale Kontakte, aber auch Hilfe für Demente ohne Angehörige in der Nähe.	Angebote kaum besucht. Eigene Erfah- rung bestimmt das Engage- ment.	Individuell gestaltete und konkre- te Tätigkeit für Hilfsbe- dürftige.

Auch jüngere Engagierte, die als Selbstständige beruflich tätig sind oder das Engagement mit der Kindererziehung verbinden, gehören zum *externen Engagementpotenzial*. Es umfasst ausschließlich Freiwillige aus dem städtischen Umfeld. Mit demenziell erkrankten Personen hatten sie vor ihrem Engagement fast gar keinen Kontakt.

Durch die eigene Suche nach einer freiwilligen Tätigkeit sind diese Engagierten über Aufrufe in den Medien und die Öffentlichkeitsarbeit der Engagementsträger zu den Besuchsdiensten gekommen. Die Zielgruppe dementer Senioren erschien ihnen in deren Angebotsvielfalt als besonders hilfsbedürftig. Der freiwillige Einsatz für diese Personengruppe war vorher meist nicht explizit von dem *externen Potenzial* anvisiert worden.

Auch diese Freiwilligen interagieren kaum, und wenn dies der Fall ist, nur zufällig mit den Pflegekräften. Vor allem die Engagierten des Typus *Neuorientierer* sehen sich stark in der Rolle des ausstehenden Experten, der den Angehörigen in ihrer Pflegesituation beratend zur Seite steht. Dieser Aspekt wird intensiv mit der Suche nach einer sinnvollen Tätigkeit im Leben der Freiwilligen nach dem Ende der Berufstätigkeit und parallel zur Kindererziehung verbunden. Die Engagierten des Typus Einzelkämpfer sehen in ihrem freiwilligen Einsatz, ergänzend zu ihrer Erwerbsarbeit und christlichen Berufung, die Möglichkeit, sich intensiv jenseits fester Strukturen einem hilfsbedürftigen Menschen zu widmen und dabei selbst neue Erfahrungen für sich zu machen.

7.3 *Gegenüberstellung mit den deutschen Freiwilligentypen*

Die niederländischen Fallbeispiele weisen, trotz der kleinen Grundgesamtheit, zusammen mit der Sekundäranalyse prägnante Erkenntnisse für die deutsche Engagementsituation auf. Zu den Fragekategorien der Typenbildung werden sie nachfolgend dargestellt:

Sozial-demografische Datenbasis

Für demente Senioren engagieren sich sowohl in Deutschland als auch in den Niederlanden überwiegend Freiwillige, die sich selbst im zweiten bzw. dritten Lebensalter befinden. Hauptsächlich Frauen bringen sich in dem Engagementfeld ein. Zum Zeitpunkt der Befragung wiesen die Engagierten durchweg eine gesicherte Lebenssituation auf. Eine langjährige Wohndauer am Ort des Engagementträgers und die Integration in nachbarschaftliche bzw. kirchengemeindliche Bezüge hängen besonders stark mit dem *internen Potenzial* der deutschen Freiwilligentypen zusammen.

Diese Hintergründe spiegeln sich auch in anderen Studien wider, die die vorliegende Arbeit als Vergleichsrahmen ausführte. Sowohl die Studien von Musick und Wilson zu allgemeinen Parametern von Bürgerengagement als auch die in Kapitel 2.3.1 dargestellten Ergebnisse des Freiwilligensurveys sowie u. a. aus den Studien *Geven in Nederland* und *Hoe stevig is het cement?* für die niederländische Situation in Kapitel 6.1.2 belegen ebenfalls die starke Dominanz von Frauen und älterer Engagierter in sozialen Aktivitäten sowie eine gesicherte Lebenslage als zentrale Basis, um freiwillig aktiv zu werden.

Im Gegensatz zur Zusammensetzung der deutschen Typen konnten den Freiwilligentypen in den Niederlanden auch einige Personen zugeordnet werden, die noch berufstätig und auch teilweise erheblich jünger als die Mehrheit der freiwillig Aktiven sind. Weiterhin ist es bemerkenswert, dass die niederländischen Engagierten ihren Besuchsdienst noch intensiver mit einem festen Termin in ihrem Alltag als die deutschen Freiwilligen assoziieren. Die Bedeutung des Bürgerengagements, das über Jahrzehnte durch den Ruf nach Eigenverantwortung durch Politik und Zivilgesellschaft stärker als in Deutschland gefordert und auch gefördert wurde, könnte dafür ein Grund sein.

Flexiblere Zeitstrukturen machen das Bürgerengagement berufstätiger Frauen erst möglich. Sie geben den Engagierten auch einen festen Stellenwert im Alltag, um ihre Talente sinnvoll einsetzen können. Dies ließe sich darin ergründen, dass die Niederlande mit 70,8 Prozent laut der Erhebung von *EUROSTAT*, dem statistischen Amt der Europäischen Union, nach Schweden die zweithöchste Quote der Frauenbeschäftigung aufwei-

sen. Gleichzeitig existiert dort aber auch mit 74,7 Prozent die höchste Quote von Teilzeitbeschäftigungen in Europa (DESTATIS 2012: 2).

Einstiegs motivation

Signifikante Unterschiede weisen die niederländischen gegenüber den deutschen Freiwilligen auf ihrem Weg zum Engagement in der Demenzbetreuung auf. Bei den vorgestellten Fallbeispielen dominiert die Vermittlung durch Freiwilligenzentren und Pflegestützpunkte für informelle Hilfe in der Langzeitpflege. In Wohlfahrtsverbände, kirchengemeindliche und nachbarschaftliche Strukturen eingebunden zu sein, spielt nur für ganz wenige Engagierte eine Rolle. Auch die Sekundäranalyse zeigt auf, dass der niederländische Staat vor allem die lokale Infrastruktur unterstützt, um Bürger über Freiwilligenzentren, Internetbörsen und sonstige Aktivitäten in Engagements zu vermitteln. Außerdem fungieren zivilgesellschaftliche Organisationen auf dieser Ebene, etwa mit dafür ausgerichteten Stiftungen, als Vermittlungsagenturen. Eine breite Öffentlichkeitsarbeit und Presseartikel sprechen sowohl das externe als auch das interne Engagementpotenzial an, dem die Strukturen der Altenhilfe bereits bekannt sind. Konkrete Hilfsangebote, aber auch Bedarfe, können potenzielle Interessenten deutlich erkennen.

Diese Aspekte sowie der bereits erwähnte Ruf nach eigenverantwortlichem Handeln und Partizipation am gesellschaftlichen Miteinander machen es für die niederländischen Bürger selbstverständlicher, sich eigenständig auf die Suche nach freiwilligen Aktivitäten zu begeben. Den Einsatz für Demenzkranke sehen sie, trotz dessen vielfacher Tabuisierung, als eine herausfordernde Option unter vielen Engagementmöglichkeiten. Die individuelle Beratung zu den Wünschen und Fähigkeiten der potenziellen Freiwilligen durch die Vermittlungsinstitutionen könnte dafür ebenso ausschlaggebend sein.

Zusammenarbeit und Austausch mit Angehörigen und Pflegekräften

Die Typenbildung in den deutschen Einrichtungen und die Befragungen in den niederländischen Besuchsdiensten liefern ein einheitliches Bild zum Kontakt bzw. Austausch der Freiwilligen in der Demenzfürsorge zu Pflegekräften. Denn zwischen diesen beiden Personengruppen bestehen in der ambulanten Fürsorge, in der die Besuchsdienste angesiedelt sind, kaum Interaktionen. Sie wird, ausgenommen von dem Typus *professionelle Fortsetzer*, auch nur ganz selten gezielt gesucht. In Deutschland gehen *ehrenamtliche Fortsetzer* bei Bedarf auf Pflegekräfte, jedoch ausschließlich im stationären Umfeld, zu.

Absolvieren freiwillig Engagierte hingegen gemeinsam mit Pflegekräften Fortbildungskurse oder lernen diese anderweitig im Rahmen des Engagements intensiver kennen, so

können die beiden Gruppen im Betreuungsprozess jeweils ein besseres Verständnis füreinander aufbauen. Dies zeigen explizit die Aussagen von *dankbaren früheren Angehörigen* und *ehrenamtlichen Fortsetzern* in der stationären Betreuung. Durch solche Aktivitäten können also auch die Ressourcen des Sozialkapitals ausgeweitet werden.

Mit den Angehörigen der betreuten Demenzkranken fühlen sich die Engagierten dagegen emotional stärker verbunden. Jedoch nur der Typus *ehrenamtlicher Fortsetzer* in den deutschen Einrichtungen thematisiert ausgeprägt freundschaftliche Beziehungen und Begegnungen zu Angehörigen. Hinter diesen Kontakten stehen vor allem traditionelle christliche und bürgerliche Werte der Hilfeleistung.

Die niederländischen Engagierten berichten durchweg von Austausch und engen Kontakten mit Angehörigen. Dabei nehmen sie in der Regel die Rolle eines „Beraters“, „Gesprächspartners“ oder „Freundes“ zu ihnen ein. Der externe Blick auf die Pflegesituation und die daraus resultierende Beratung der Familienmitglieder der Demenzen prägen die Freiwilligen der Besuchsdienste. Individuelle passende Zuordnungen in der Vermittlung der Freiwilligen zu Hilfsbedürftigen könnten einerseits hinter dieser Perspektive stehen. Aber auch das Bedürfnis der freiwillig Aktiven, nicht nur Freude am Engagement zu erfahren, sondern auch Selbstverfahrung und Reflektion für sich mitzunehmen, könnte andererseits damit verbunden sein. Diese Charakteristika des *externen Potenzials* finden sich also ebenso bei Engagierten des *internen Potenzials* wieder.

Beurteilung der Aus- und Fortbildung auf das Engagement

Eine spezielle Vorbereitung der Freiwilligen auf den Einsatz für demenziell Erkrankte ist bei den Engagementsträgern in Deutschland und in den Niederlanden eine zentrale Voraussetzung. So besuchten fast durchweg alle Freiwilligen Einführungskurse bzw. Schulungen. Die niederländischen Engagierten nehmen danach jedoch nur noch selten an Weiterbildungs- und Austauschangeboten teil. Ihnen sind die Beziehung mit den Demenzen und der Dialog mit den Angehörigen wichtiger, um daraus für das eigene Leben zu lernen und Erfahrungen mitzunehmen. Wenn Freiwillige an den Angeboten teilnehmen, sind es vor allem die Senioren aus dem *externen Engagementpotenzial*. Sie suchen dann den Austausch, aber auch Bestätigung für die Herangehensweise an ihre freiwillige Tätigkeit in der Gruppe sowie Informationen und neue Impulse. Diese Parallelen lassen sich bei den deutschen Freiwilligen dieses Potenzials wiederfinden. Das Bedürfnis nach Gemeinschaft ist dabei aber nicht bestimmend.

Beurteilung des eigenen Engagements

Prägendes Motiv, das in allen Motivbündeln der Typen existiert, ist die Suche nach einer sinnvollen Tätigkeit für eine besonders hilfsbedürftige Personengruppe in der heutigen Gesellschaft. Deren Alltag möchten die Freiwilligen durch ihr Engagement beleben. Auch der Wunsch, die Pflegenden – sei es im familiären oder im hauptamtlichen Umfeld – zu entlasten, spielt durchweg bei den Befragten eine große Rolle. Der Relevanz des Engagements sind sich die freiwillig Aktiven demnach bewusst.

Bei den *internen Typen* in den deutschen Einrichtungen stehen die erwähnten traditionellen Werte und bei den externen Typen Aspekte der Selbsterfahrung sowie der Neupositionierung im eigenen Leben im Vordergrund ihres Engagement. Auch wenn diese Beweggründe bei den beiden Engagementpotenzialen erkenntlich sind, so ergänzt bzw. überdeckt sie bei den niederländischen Freiwilligen der Wunsch, dass die freiwillige Tätigkeit für Helfende und Hilfsbedürftige „ertragreich“ sein soll. Das Engagement auch zeitlich flexibel in das eigene Leben einzubetten und die Möglichkeit, es jederzeit wieder beenden zu können, empfinden die Freiwilligen als relevant für ihre gemeinnützige Aufgabe. Gerade Personen mit Leitungsverantwortung in den früheren beruflichen Tätigkeiten und mit akademischen Ausbildungen gehören zu diesem Spektrum der Freiwilligen. Sie sehen ihr Engagement stark als Herausforderung und Lernort.

Der Vergleich mit der niederländischen Situation zeigt, dass sich in Deutschland freiwillige Aufgaben für Demente trotz ähnlicher Potenziale auf ein breiteres Freiwilligenpektrum als bisher ausweiten lassen. Eine zeitlich mobilere gestaltete Arbeitswelt, eine stärkere Orientierung an Fähigkeiten und Wünschen potenzieller Aktiver sowie eine selbstverständlichere Kultur des Bürgerengagements hängen damit zusammen.

Der Austausch der Freiwilligen mit Pflegekräften, der sowohl für deren Arbeit als auch für das Wohl der Betreuten wichtig ist, kann durch gemeinsame Fortbildungen positive Wirkungen für die Sozialkapitalressourcen mit sich bringen. Dies zeigen die Erfahrungen aus den deutschen Einrichtungen deutlich.

Ein enger Austausch mit Angehörigen, wie er bei den niederländischen Engagierten in den Besuchsdiensten verstärkt auftritt, kann durch die starke Reflektion der Betreuungssituation auf das Bedürfnis von Freiwilligen nach Herausforderung und Selbsterfahrung im Engagement einhergehen. Individuelle Passungen in der Vermittlung der Betreuungsverhältnisse lassen Win-Win-Situationen für Freiwillige, Demente und deren Angehörige entstehen. Durch den individuellen Mehrwert aus solchen Unterstützungssituationen kann in Gesellschaften, wie in den Niederlanden, mit einer anderen Kultur des

freiwilligen Engagements sowie einer stärkeren Mischung traditioneller und neuer Werten des Bürgerengagements ein größeres Freiwilligenspektrum angesprochen werden.

8. Schlussbetrachtung

Nach einer zusammenfassenden Darstellung der Erkenntnisse dieser Untersuchung im Folgenden ordnet Kapitel 8.2 diese in die Praxis ein. Handlungsempfehlungen werden aus der Freiwilligentypologie sowie den Ergebnissen des Ländervergleichs mit der Situation der niederländischen Engagementförderung hergeleitet.

8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Auf der Grundlage der Daten des Forschungsprojekts *Bürgerschaftliches Engagement und Altersdemenz* konstruiert die vorliegende Untersuchung die fünf Freiwilligentypen. Ein *internes Engagementpotenzial* mit starken Bezügen zu Demenzerkrankungen und freiwilligen Aktivitäten umfasst dabei die Typen *dankbare frühere Angehörige*, *professionelle Fortsetzer* und *ehrenamtliche Fortsetzer*. Ein *externes Potenzial* mit den Typen *Neuorientierer* und *Einzelkämpfer* umfasst die Engagierten, die vor ihrer freiwilligen Tätigkeit kaum mit Demenz und bürgerschaftlichen Engagement in Berührung kamen. Die beiden Potenziale schlagen sich auch in den Sozialkapitalressourcen nieder.

Die Typen zeigen deutlich, dass freiwilliges Engagement in niederschwelligen Betreuungsangeboten für Demente in Deutschland stark durch die enge Bindung der Freiwilligen an die Angebotsträger bzw. deren Umfeld geprägt ist. Das *interne Potenzial* dominiert hier noch. Es nimmt sein Engagement überwiegend als selbstverständlichen Teil des Lebenslaufs wahr bzw. verbindet es mit einem spezifischen Ereignis in diesem. Freiwillig Aktive finden bisher kaum über Vermittlungsagenturen und Aufrufe in der Presse oder von Nonprofit-Organisationen zu einer informellen Hilfsleistung.

Ihre gemeinnützige Tätigkeit ordnen die *internen Engagiertentypen* noch stark in klassische Wertvorstellungen ein, die mit dem Begriff „altes Ehrenamt“ assoziiert werden. *Dankbare frühere Angehörige* und *ehrenamtliche Fortsetzer* betonen dabei Sichtweisen von „Dienst“ oder „Verpflichtung“ auf ihr Engagement. *Professionelle Fortsetzer* leben den Ethos zur Berufung in der Pflege aus. Diesen können sie in ihrem freiwilligen Einsatz neben der vorstrukturierten Erwerbsarbeit ganzheitlich erleben.

Das *externe Engagementpotenzial* setzt sich aus den Freiwilligen zusammen, die vor ihrer freiwilligen Tätigkeit keinen oder kaum Bezug zu Demenzerkrankungen hatten. Höhere Bildungsabschlüsse überwiegen hier gegenüber den *internen Typen*.

Die Einbindung in Engagementkontexte ist wenig ausgeprägt. Denn in der Regel ist die freiwillige Tätigkeit in der Altenhilfe das erste Engagement im Lebenslauf. Bei dem Typus *Neuorientierer* ist es bei einigen Freiwilligen das erste Engagement nach einer langen Pause, bedingt durch das Berufsleben und die Kindererziehung. Diese Hintergründe stellen auch die Merkmale dar, die den Typus durch Neuorientierungsprozesse zum Einsatz für Demenzkranke führen. Eine aktuelle Situation als Angehöriger und die Suche nach Impulsen zur Selbsterfahrung bestimmen den Typus *Einzelkämpfer*.

Aspekte des „Selbstbezugs“, die die Typologie von Gisela Jakob den Vorstellungen eines Engagements als „Dienst“ gegenüberstellt, sind prägend für die *externen Typen*. Die freiwillige Tätigkeit sehen die Engagierten als neue Herausforderung, Neuorientierung oder Horizonterweiterung im eigenen Leben. Aber auch bei diesen Typen sind Motivbündel erkennbar. Zu nennen ist hier etwa die Auseinandersetzung mit dem herannahenden eigenen Altern bzw. dem von Familienmitgliedern. Bei dem *Einzelkämpfer* lassen sich ebenso Aspekte der *internen Typen* wie die Dankbarkeit für die erhaltene Unterstützung bei der eigenen häuslichen Pflege oder ehrenamtliche Engagementverständnisse rekonstruieren. Informationsveranstaltungen und Vorträge zu Demenzerkrankungen bzw. Hilfen für Angehörige stellten erste Berührungspunkte zum Engagementfeld dar. Ihren Einstieg in den Einsatz für Demente beschreiben die beiden *externen Typen* vor allem als unintendierte und nicht bewusst daran geknüpfte Handlung.

Die Beziehungsressourcen des Sozialkapitals weisen in den *internen Typen* einen weiten Umfang aus. Denn die Anzahl ihrer Beziehungen zu Angehörigen und Pflegekräften sowie die Möglichkeiten, neue Kontakte für das Engagementnetzwerk zu mobilisieren, sind bei diesem Potenzial wahrscheinlicher als bei den *externen Typen*. Am intensivsten knüpfen *ehrenamtliche Fortsetzer* Kontakte zu den Personengruppen der Engagementsträger und suchen als einziger der fünf Typen gezielt neue Kontakte außerhalb davon.

Bei allen anderen Typen ist die Organisationsressource zum Austausch mit Angehörigen und Pflegekräften ebenso unterentwickelt. Er wird nur selten gezielt gesucht und kommt ansonsten nur zufällig zustande. Bis auf die *ehrenamtlichen Fortsetzer* thematisieren die Freiwilligen in der Demenzbetreuung ihr Engagement nicht offensiv nach außen, um neue Engagierte zu gewinnen. Besonders stark sieht das *externe Potenzial* in

der Kooperationsressource sein Engagement als „privates Gut“ an. Die „caring community“ für Demente lässt sich daher bislang kaum über Freiwillige vermitteln.

Deutschland und die Niederlande weisen in der Entwicklung ihrer Wohlfahrtssysteme und der Altenhilfe Parallelen auf. Gemeinsamkeiten bestehen dabei bis tief in ihre Ursprünge der Armutsfürsorge. Durch die Einflüsse der Säkularisierung, der Subsidiarität und verschiedener Schwerpunktsetzungen in der Engagementpolitik sind jedoch auch Unterschiede entstanden, die das Bürgerengagement für Demenzkranke prägen.

Für die deutsche Engagementsituation ist die dominante Stellung der Wohlfahrtsverbände – vor allem mit konfessioneller Prägung – und die der stationären Betreuung zu nennen. Engagierte Bürger entdeckten Verbände, aber auch politisch Verantwortliche erst Ende der 1990er Jahre wieder als Bestandteil einer lebendigen Zivilgesellschaft.

Die aktuelle Engagementpolitik unterstützt zahlreiche Vernetzungsinitiativen, das Engagement von Senioren und die intergenerationelle Begegnung. Eine flächendeckende Etablierung neuer Helferprofile und die individuelle Orientierung an den Kompetenzen und Vorstellungen sind jedoch nicht oder nur in Ansätzen bisher erkennbar.

Der Staat und die Gesellschaft der Niederlande weisen ihren Bürgern im Gegensatz dazu schon seit mehreren Jahrhunderten ein größeres Maß an Eigenverantwortung für ihr Leben und ihr Umfeld zu. Die vorliegende Arbeit führte dies an den historischen wohlfahrtsstaatlichen und zivilgesellschaftlichen Wurzeln aus. Stärker als in Deutschland versäulte die niederländische Gesellschaft sorgte u. a. für eine größere Vielfalt zivilgesellschaftlicher Organisationen. Kirchliche Verbände entwickelten dadurch keine so vorherrschende Stelle wie dies in Deutschland noch der Fall ist.

Die Darstellungen in dieser Untersuchung zeigen jedoch, dass die aktuelle Engagementkultur nicht nur von den historischen Wurzeln abhängt. Akzente in der Gesetzgebung, die bereits frühzeitig eine Engagementpolitik in verschiedenen Lebens- und Verwaltungsbereichen einführte, können ebenso als Grundlage für ein anderes Verständnis von Bürgerengagement gesehen werden. Zu nennen sind hier die Einbindung von Freiwilligen in die häusliche Langzeitpflege, etwa im Rahmen des Begriffs „Mantelzorg“ in den 1970er Jahren, und die Einführung von Freiwilligenzentralen zur Vermittlung von Engagierten jenseits traditioneller Engagementstrukturen. Systematisch wird die lokale Ebene gestärkt und potenzielle Freiwillige in ihrer Lebenswelt angesprochen.

Diese Gedanken stehen auch hinter der Engagementförderung in der Fürsorge für Demenzkranke. Die Freiwilligentypen der deutschen Studie können in die niederländi-

sche Altenhilfe eingeordnet werden. Es bestehen jedoch, trotz der kleinen Grundgesamtheit der Fallbeispiele, signifikante Unterschiede zur Situation in Deutschland.

In der niederländischen Dementenbetreuung bringen sich überwiegend Engagierte im zweiten und dritten Lebensalter ein. Doch es ist auffällig, dass sowohl im *internen* als auch im *externen Engagementpotenzial* die Altersspanne der Freiwilligen und die Zusammensetzung der weiteren sozio-demografischen Merkmale viel heterogener als bei den Typen in Deutschland ausfallen. So halten sich etwa jüngere Freiwillige neben einer Teilzeitberufstätigkeit oder der Kindererziehung einen festen Termin im Lebensalltag für das Engagement frei. Im *externen Potenzial* setzen sich so auch die Motivbündel im Gegensatz zu den deutschen Engagierten anders zusammen. Ergänzung bzw. Ausgleich zur Kindererziehung bestimmen u. a. den Typus *Neuorientierer* sowie die Horizonterweiterung zu seiner beruflichen Selbstständigkeit den des *Einzelkämpfers*.

Die niederländischen Freiwilligen werden, wie es auch die Sekundäranalyse dieser Arbeit darlegt, vor allem über Freiwilligenzentralen in ihr Engagement vermittelt. Es liegt durchweg ein aktiver Suchprozess nach einer freiwilligen Tätigkeit vor.

In den Vermittlungsagenturen stellen die Aktivitäten für Demenzzranke nur eine Engagementmöglichkeit von vielen dar. Deshalb ist diese Auswahl immer eine bewusste Wahl. Sie wird aber, wenn sie nicht mit Motiven des eigenen Bezugs zu Demenzerkrankungen verbunden ist, als persönliche Herausforderung, Abgrenzung zu Aufgaben für andere Erkrankte oder Zielgruppen wahrgenommen. *Dankbare frühere Angehörige* und *ehrenamtliche Fortsetzer* waren in den ausgewählten Engagementsträgern unterrepräsentiert. Ob dieses Ergebnis repräsentativ ist, müssen künftige Forschungen ergründen. *Professionelle Fortsetzer*, die vor allem dem stationären Bereich zuzuordnen sind, dominieren im *internen Potenzial*. Mit den erwähnten teilweise anderen Akzentsetzungen dominieren die *Neuorientierer* wie in Deutschland im *externen Potenzial* ein.

Gleich den deutschen Freiwilligen unterhalten die niederländischen Engagierten kaum Kontakte zu den hauptamtlich Pflegenden. Auch sie suchen diese nur sehr selten gezielt. Jedoch existiert bei allen Typen ein sehr enger Kontakt zu den Angehörigen der betreuten Demenzzranken. Besonders ausgeprägte Beziehungen zu den Angehörigen sind bei den *Neuorientierern* zu verzeichnen. Die Vertreter aller Typen sehen sich jeweils in der Rolle eines „Experten“, der den pflegenden Laien aus einer externen Position heraus berät und emotional unterstützt. Intensiver als die deutschen Freiwilligen thematisieren die niederländischen Engagierten, dass sie in den Besuchsdienst eigene Fähigkeiten und

Talente einbringen. Sie möchten daraus auch „selbst etwas für ihren Lebensalltag mitnehmen“ und betonen durchweg, dass sie im Engagement Freude empfinden müssen.

Schließlich ist hervorzuheben, dass Freiwillige des *externen Potenzials* erwähnen, dass sie in ihrem Umfeld gezielt um neue Engagierte werben. Auch andere Mitbürger sollen ihrer Meinung nach die wertvollen Erfahrungen im Umgang mit Dementen machen können, die sie aus dem Engagement erhalten.

8.2 *Schlussfolgerungen aus den Freiwilligentypen*

Die vorangegangenen Ausführungen legen die Charakteristika der Freiwilligentypen mit ihren zentralen Motiven dar. Letztere prägen die Engagementsaufnahme signifikant und können die Basis dafür bilden, die Arbeit mit Freiwilligen strategisch auf die Typen auszurichten. Mögliche Konsequenzen sowie Handlungsperspektiven aus den zentralen Motivlagen für die Altenhilfe stellt *Abbildung 10* vor.

Die Freiwilligen des *internen Potenzials*, die schon mit der Altenhilfe und dem Themenfeld Demenz verbunden sind, sollten enger mit diesem verknüpft werden. Ihre Kompetenz könnte noch effektiver in die Arbeit der Einrichtungen eingehen. Dann ist es möglich, dass sie über deren Grenzen hinaus verstärkt als Multiplikatoren wirken, um neue Engagierte anzusprechen. Fähigkeiten und Talente des *internen Potenzials* müssen dementsprechend noch viel individueller erfragt werden.

Über externe Typen hingegen können künftig Personengruppen erreicht werden, die sich momentan noch kaum in diesem Themenfeld engagieren. Werden Organisationen in der Altenhilfe gezielt auf die Wünsche, Bedürfnisse und Interessen der Engagierten eingehen, dann kann auch das Spektrum der Freiwilligen in Bezug auf ihre soziodemografischen Hintergründe und auf den Umfang der einzelnen Typen erweitert werden.

Abb. 16: Zentrale Motive der Freiwilligentypen und Chancen für die Altenhilfe			
Freiwilligentyp	Zentrale Ansatzpunkte	Handlungsmöglichkeiten	Chancen
Interne Freiwilligentypen			
Dankbare frühere Angehörige	Kontinuität durch vormalige Angehörigenrolle.	Gemeinsame Sorge, stärkere Lobbyfunktion.	Langfristige Bindung von Angehörigen.
Professionelle Fortsetzer	Berufung zur „Pflege“ ausleben.	Raum für Engagement bieten.	Bindung von Kompetenzträgern.
Ehrenamtliche Fortsetzer	Sinnvolle Aufgabe im sozialem Umfeld finden.	Machbare sinnvolle Aufgabe aufzeigen.	Bindung von älteren Aktiven.
Externe Freiwilligentypen			
Neuorientierer	Engagement als sinnvolle Lebensaufgabe.	Passgenaue Vermittlung.	Neue Engagierten-gruppen binden.
Einzelkämpfer	Orientierung für eigene Lebensgestaltung.	Impulse im Ausbau von Beratungsstrukturen.	Beiträge zur Profilschärfung.

8.2.1 „Zehn Gebote“ als Denkanstöße für die Engagementförderung

In seinem Buch *Das Moses Prinzip* stellt der Trendforscher Horst Opaschowski zehn Gebote als Prognosen vor, wie Werte die Gesellschaft des 21. Jahrhunderts zukunftsfähig unter sich wandelnden Bedingungen lebenswert erhalten (Opaschowski 2006). Er greift die biblischen Motive des Moses und der zehn Gebote als Lebensorientierung für das israelitische Volk auf. Den Aufbruch in das gelobte Land überträgt Opaschowski auf ungewisse gesellschaftliche Prozesse, die „verlässliche Visionen“ und „neue Wege“ anbieten, um einen „Kompass für das konkrete Handeln“ bereitzustellen (ebd.: 23).

Einen solchen Kompass bedarf es, wenn Bürger künftig ihren Beitrag dazu leisten, der Herausforderung Demenz angemessen zivilgesellschaftlich zu begegnen. Anknüpfend an die vorliegende Erhebung stellt dieses Kapitel „zehn Gebote“ als Denkanstöße dafür vor. Die Erkenntnisse zum Sozialkapital der Freiwilligentypen spielen bei den praxisorientierten Konsequenzen daraus eine entscheidende Rolle. Weiterhin knüpfen die Gebote an Lücken an, die die Typen nicht oder nur in einem geringen Maße abdecken.

Abb. 17: Zehn Gebote des freiwilligen Engagements für Demenzkranke	
I.	Demenzkranken verstehen zu lernen, bildet die zentrale Basis für das Engagement.
II.	Bestehende Engagementkontexte müssen entdeckt und individuell gestaltet werden.
III.	Engagement für Demenzkranke heißt auch Talente erkennen und fördern.
IV.	Auch männliche Engagierte bringen Talente in die Demenzbetreuung ein.
V.	Der Austausch von „Alt“ und „Jung“ baut Brücken zu neuen Engagiertengruppen.
VI.	Engagement für Demente muss kein Langzeit-Engagement sein.
VII.	Engagement soll auch „Schaufenstersituationen“ abbauen.
VIII.	Ehemalige Pflegende sind „Experten“ in einer alternden Gesellschaft.
IX.	Engagement für Demenzkranke sollte in größeren Kontexten kommuniziert werden.
X.	Angehörige und Freiwillige in der Pflege benötigen ein gemeinsames Lobbying.

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Opaschowski 2006.

I. Demenzkranke verstehen zu lernen, bildet die zentrale Basis für das Engagement

Mit dementen Personen umzugehen, erfordert spezielle Kompetenzen. Schulungen und Weiterbildungen sind ein fester Bestandteil niedrigschwelliger Betreuungsangebote. Sie bilden die Basis für diese Kenntnisse. Die Freiwilligen des *internen Engagementpotenzials* erhielten vielfach zum Start ihrer Tätigkeit keine Schulung. Entsprechende Strukturen des Freiwilligenmanagements bestanden zu dieser Zeit noch nicht. Durch eigene Erfahrungen in der häuslichen Pflege und anderen freiwilligen Aktivitäten relativierten Engagierte des *internen Engagementpotenzials* auch die Relevanz der Schulungen. Sie stellten ihre Wertvorstellungen wie „Güte“ und den „gesunden Menschenverstand“ im Umgang mit dem Erkrankten und der Gestaltung der freiwilligen Tätigkeit gegenüber.

Freiwillige, die aber zu einem späteren Zeitpunkt ihres Engagements oder nach anfänglicher Skepsis an Schulungen teilnahmen, empfanden diese überwiegend als hilfreich. Die Einrichtungen konnten ihnen konstruktiv vermitteln, wie wichtig es ist, sich auf ihre Tätigkeit, wenigstens in der Startphase, speziell vorzubereiten und diese zu reflektieren. Vielfach entwickelten sich die Engagierten, nachdem sie geschult wurden, zu Experten für das Themenfeld Demenz und somit zu Botschaftern für den Engagementsträger.

Engagementanbieter sollten künftig klarer vermitteln, warum die Schulung Freiwilliger sinnvoll ist. Demenzkranke verstehen zu lernen, stärkt einerseits den Engagierten in seiner Tätigkeit und erweitert seine Kompetenzen. Andererseits wirkt die Wissensbasis, wie die folgenden Gebote verdeutlichen, positiv auf die Ebene des Trägers und der Gesellschaft. Insbesondere Gebot VIII „Ehemalige Pflegende sind Experten einer

alternden Gesellschaft“ betont, wie wichtig es ist, das Verständnis für die Lebenslage der Dementen durch ehemalige Pflegende zu übermitteln. Die ganzheitliche ethische Wahrnehmung dieser Erkrankungen kann auch den Expertenstatus von Ärzten durch die „alltagserfahrene Rolle der Angehörigen“ verbreitern (Wetzstein 2005: 200f.).

Fundiertes Fachwissen, um Demenzkranke verstehen zu lernen, könnte zukünftig für freiwillig Engagierte noch bedeutsamer werden. Drei Hintergründe seien kurz erwähnt:

Demenzkrankungen werden noch präsenter im gesellschaftlichen Miteinander, wenn sie künftig ansteigen. Das Thema Demenz weitet sich immer mehr auf Personengruppen aus, die nicht direkt der Pflege zuzurechnen sind. Dem freiwilligen Engagement kommt die Aufgabe zu, für das Leben von Demenzkranken gesamtgesellschaftlich, in Verwaltung, Einzelhandel oder im Rahmen von Freizeitaktivitäten um Verständnis zu werben.

Demenzkrankte verstehen zu lernen, bedeutet auch, über Engagement Brücken zu anderen Bevölkerungsgruppen zu schlagen. Diese Sozialkapitalgenerierung muss noch mehr Bürger einbeziehen, die bisher nur als Randzielgruppe von Freiwilligen gelten. Eine immer heterogenere Gesellschaft sollte durch eine „kultursensible Pflege“ auch demente Migranten stärker mit ihrer Lebenswirklichkeit berücksichtigen. Gerade muttersprachliche Informations- und Beratungsangebote für Angehörige, die vor allem Pflegeaufgaben übernehmen, werden bisher entweder kaum angeboten oder, wenn dies doch der Fall ist, selten wahrgenommen (vgl. u. a. Teschauer 2008: 18). Bedarf besteht daher an Freiwilligen mit Migrationshintergrund als Wissensvermittler im Umgang mit den Erkrankten.

Auch die Bewohnerstruktur von Altenheimen wird heterogener. Während ein Teil der Senioren relativ lange dort lebt, besteht gegensätzlich dazu ein Trend zu einer sehr kurzen Verweildauer von Pflegebedürftigen (vgl. u. a. Schneekloth/Törne 2007: 132f.). Demente Personen leiden oft auch an Multimorbidität, dem gleichzeitigen Auftreten weiterer Erkrankungen (Christen 2009: 105f.). Freiwillige treffen so zunehmend auf Heimbewohner mit immer fortschreitendem Pflegebedarf, als dies bereits heute der Fall ist. Biografiearbeit und Hintergrundwissen zum Altern könnten noch wichtiger werden.

II. Bestehende Engagementkontexte müssen entdeckt und individuell gestaltet werden

Das *interne Engagementpotenzial* basiert auf wohlfahrtsverbandlichen und kirchennahen Kontexten. Doch deren Milieus und Strukturen, vor allem die kirchlichen, unterliegen aktuell und künftig radikalen Wandlungsprozessen. Wie lange ist es noch möglich, auf diese verbandlichen Netzwerke für freiwilliges Engagement zurückzugrei-

fen? Reinhard Lettmann, ehemaliger Bischof von Münster, umschrieb diese Situation prägnant als „Noch-Syndrom“ und äußerte sich dazu wie folgt: „Wir alle spüren, wie unser kirchliches und christliches Leben dabei ist, eine neue Gestalt anzunehmen. Ein Noch-Syndrom verstellt uns bisweilen den Blick dafür. Noch-Syndrom: Noch haben wir in unserem Bistum 2,1 Millionen Katholiken, doch die Zahl der Kirchaustritte hat in den letzten Jahren zugenommen. Noch haben wir 470.000 sonntägliche Kirchenbesucher – aber es werden jährlich weniger“ (Tebartz van Elst 2001: 31).

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass in naher Zukunft von einem Nebeneinander der Vorstellungen von *alten* und *neuen Ehrenamt* in Deutschland und den Niederlanden auszugehen ist. Vermutlich steht dem „noch“ im Engagement für Demenzzranke gerade im *internen Engagementpotenzial* aber ein „doch“ im angeführten Wandel bevor.

Neben Bestrebungen, neue Zielgruppen zu gewinnen und langfristig zu binden, wie es die folgenden *Gebote* erläutern, lässt sich das *interne Engagementpotenzial* noch effektiver integrieren. Denn der Einsatz der Freiwilligen aus Kirchengemeinden, deren nachbarschaftliches Umfeld oft mit dem Sozialraum der Pflegefälle identisch ist, sollte nicht als selbstverständlich und rückständig wahrgenommen werden (Dörner 2010: 114).

Sozialkapitalressourcen wirken in diesem Umfeld besonders im Zusammenspiel mit Humankapital. Wo Gemeinden fusionieren und alte Strukturen aufgeben sowie neue Formen nicht mehr die einstige Aufgabenbreite abdecken, sollte Mut zur Lücke bestehen. Vernetzungen ermöglichen es in der heutigen mobilen Gesellschaft, dass sich Gemeinden auf zielgruppenspezifische Schwerpunkte einer Region konzentrieren (vgl. u. a. Ebertz/Zulehner 2008: 94f.; Tebartz van Elst 2007: 29f.). Gemeinden und Bildungswerke können sich Themen wie dem Altern widmen. Demenzzranken individuell zu begegnen, sollte dort ein besonderes Anliegen sein. Schulung und Koordination von Freiwilligen lassen sich so zentral verorten und in Teilgemeinden weitervermitteln. Idealerweise sollten weitere Kooperationspartner wie Pflegestützpunkte und Wohlfahrtsverbände in die Angebote eingebunden sein. Interessen des *ehrenamtlichen Fortsetzers* als dominanten Typus dieses Kontexts sind dabei verstärkt zu berücksichtigen.

Die Kirchen sollten die Sehnsucht nach Sinn und Spiritualität vieler Bürger aufgreifen und in der Dementenpflege nutzen. Mit ihren eigentlichen Wurzeln treten sie so an potenzielle Engagierte heran. Schwerpunkt kann dem Beispiel der evangelischen Kirche in den Niederlanden folgend die Biografiearbeit sein. Das Zusammenspiel von Demenz und Spiritualität ist noch wenig erforscht. Sowohl bei den Demenzzranken als auch bei den Angehörigen besteht durch ganzheitliche Betreuung ein kaum entdecktes Betäti-

gungsfeld. Spirituelle Bedürfnisse wie „Aufgehoben sein“, „Akzeptiert sein“ oder „Entfaltung im Augenblick“ lassen sich als stützende Rituale im Pflegealltag individueller berücksichtigen (vgl. u. a. Kreutzner 2007: 20; Müller-Hergl 2007: 26f.).

III. Engagement für Demenzkranke heißt auch Talente erkennen und fördern

Engagement für Demenzkranke muss sich nicht auf klassische Einzelbetreuungs- oder Gruppenangebote beschränken. Solidarische Hilfe in einer alternden Gesellschaft sollte möglichst viele Bürger mit unterschiedlichsten Kompetenzen einbeziehen. Gerade Freiwillige des *externen Engagementpotenzials* sehen ihre Tätigkeiten, wie diese Untersuchung zeigt, als Herausforderung. Sie möchten eigene Fähigkeiten einbringen und weitere dazu gewinnen. Bürgerschaftliche Elemente sollten daher breiter dargestellt werden. Über die Betreuungsangebote hinaus ist es möglich, potenzielle Freiwillige mit ihren Talenten, aber auch mit Weiterbildungsmöglichkeiten gezielt anzusprechen. Naheliegende Aufgabenfelder wie Fundraising oder Öffentlichkeitsarbeit könnten Anknüpfungspunkte sein. Eine Aktivitätenvielfalt wird Interessenten noch kaum geboten.

Um Talente für Engagementprofile zu entdecken, müssen in Deutschland aber nachhaltigere Förderstrukturen entstehen. Für die flächendeckende Begleitung von Freiwilligen durch gut ausgebildete Koordinatoren bedarf es ausreichender Budgets. Diese stehen bisher nur in einem geringen Maß oder für zeitlich begrenzte Projekte bereit. Stiftungen können, wie die niederländische Situation zeigt, langfristige Lösungen bieten. In ihrem Positionspapier *Das Zusammenspiel hauptamtlicher Arbeit und Bürgerengagement: Bürger und Profis gemeinsam für die Zukunft der Alten- und Behindertenarbeit und der Sozialpsychiatrie* setzen sich die *Stiftung Liebenau* und die *Samariterstiftung*, zwei große Altenhilfeträger, mit einer nachhaltigen Infrastruktur für Freiwilligenmanagement auseinander. Das Positionspapier schlägt vor, dass Stiftungen den Aufbau und Erhalt solcher Strukturen sichern sollen. Als Modell könnte eine Bundesstiftung gegründet werden, die sich aus Steuermitteln oder Sozialversicherungsbeiträgen finanziert. Matching-Fonds könnten Zuwendungen lokaler Initiativen für Stiftungserrichtungen verdoppeln und so Anreize dafür schaffen (Stiftung Liebenau/Samariterstiftung 2007: 18).

Die Samariterstiftung ging mit der unter ihrem Dach errichteten *Stiftung ZEIT FÜR MENSCHEN* bereits einen Schritt in diese Richtung. Die mehr als 1.000 Freiwilligen, die hauptsächlich in der Altenhilfe aktiv sind, unterstützt sie u. a. durch Aus- und Fortbildungsprogramme. Für spezielle Aufgaben und Einrichtungen können Stifter unselbstständige Stiftungen in der Obhut der *Stiftung ZEIT FÜR MENSCHEN* errichten (Stif-

tung ZEIT FÜR MENSCHEN 2005 u. 2009). Diesem Vorbild sollten gerade Wohlfahrtsverbände als zentrale Träger der deutschen Altenpflege folgen. Sie könnten die Gründung von Treuhandstiftungen unter bestehenden Dachstiftungen forcieren. So ist es z. B. unter dem Dach der *Johanniter-Stiftung* schon möglich, speziell zum Themenfeld Demenz, Fonds und Stiftungen zu errichten. Thematische Fonds mit einem geringen Kapitalstock finanzieren bereits Projekte, wie die Einrichtung eines Sinnesgarten oder Fortbildungsprogramme für freiwillig Engagierte (Johanniter-Stiftung 2009 a u. b).

IV. Auch männliche Engagierte bringen Talente in die Demenzbetreuung ein

Bisher richten sich freiwillige Aktivitäten vor allem an weibliche Demente. Wie dies in den Einrichtungen dieser Studie zu erkennen war, überwiegen Frauen als Engagierte und als betreute Personen. Gerade im stationären Umfeld bestehen kaum Aktivitäten, die auf demente Männer eingehen. Die wenigen männlichen Engagierten erfahren in den Angeboten ebenso, dass es schwierig ist, für sie adäquate Aufgaben zu finden.

Insbesondere männliche Helfer können mithelfen, Engagement für Demenzkranke noch breiter zu gestalten. Zwar holt die Pflegebereitschaft von Männern für Familienangehörige kaum die Quote von Frauen in der häuslichen Pflege ein oder übertrifft sie sogar. In den letzten Jahren nahm jedoch der Umfang der Pflegebereitschaft der Männer zu. Er umfasst mittlerweile einen Anteil von 30 Prozent. Ihr Beitrag in der Langzeitpflege wird daher, gerade aufgrund sich wandelnder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, immer bedeutsamer. Zu erwähnen sind u. a. die Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit, Geburtenrückgänge und kleinere Familienstrukturen. Brüder, Söhne und Ehemänner werden künftig wahrscheinlich intensiver in häusliche Pflegeprozesse einbezogen werden (vgl. u. a. Sowarka et al. 2004). Auf Männer kommen dann andere Rollen und Erwartungen zu als auf Frauen. Die Übernahme von Hilfestellungen in der Pflege wird von Männern weder erwartet, noch ist sie gesellschaftlich verinnerlicht. Daher reflektieren männliche Pflegende diese stärker, sie setzen sich selbst Grenzen oder lehnen es auch ab, Aufgaben zu übernehmen bzw. delegieren sie weiter (Hammer 2007: 107f.).

Niedrigschwellige Betreuungsangebote sollten das Potenzial männlicher Pflegender stärker integrieren. Deren Sichtweise auf die Pflege könnte einen speziellen Beitrag dazu leisten, der Zunahme demenzieller Erkrankungen bürgerschaftlich wirksam zu begegnen. Sind Männer stärker in die informelle Betreuung integriert, können auch sie Erfahrungen als *dankbare frühere Angehörige* machen. Jedoch bedarf es, wie auch bei anderen Engagiertenzielgruppen einer individuellen Ansprache. In der Studie

„*Recruiting Male Volunteers*“ zu Männern in australischen Freiwilligenorganisationen für soziale Aufgaben zeigt Stephanie T. Blackmann Perspektiven auf, um gezielt männliche Engagierte zu werben. Zentrale Anknüpfungspunkte dafür sind positive Beispiele aktiver Engagierter in der Öffentlichkeitsarbeit, die manifestierte Stereotypen aufheben sowie die konsequente Ausrichtung auf Fortbildungswünsche und Möglichkeiten, Engagement eigenständig, auch experimentell, zu gestalten (Blackmann 1999).

Demente Männer bedürfen allerdings ebenso individueller Ansprache. Die Handlungsempfehlungen der Studie *Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MUG IV)* betonen die Relevanz männlicher Engagierter. Sie schlagen vor, Ansprechpartner speziell auch für männliche Bewohner zu werben und zu schulen, um deren Freizeitmöglichkeiten auszuweiten (Engels/Pfeuffer 2008: 296). Gerade Erinnerungsarbeit ist ein Feld, in diese Erkrankten z. B. handwerkliche Fähigkeiten nacherleben. Als Beispiel für einen solchen Ansatz sei das Alten- und Pflegeheim St. Josef in Dernbach (Rheinland-Pfalz) genannt. Eine sogenannte „gestreute Tagesbetreuung“ mit geschlechtsspezifischer Ausrichtung auf demente Senioren ist Teil des Betreuungskonzepts, das sich auf das Modell von Erwin Böhm bezieht und mehr auf körperliche Beschäftigung von Männern abzielt. Männliche Bewohner erlebten bisher auch dort kaum auf sie ausgerichtete Aktivitäten. Das Heim richtete daher u. a. eine Werkstatt und eine Kegelbahn ein (Seniorenzentrum St. Josef Dernbach 2011a u. b).

V. Austausch von „Alt“ und „Jung“ baut Brücken zu neuen Engagiertengruppen

Die Ergebnisse der Studie *Vita des gesellschaftlichen Engagements des Deutschen Kinderhilfswerks* verdeutlichen neben denen des Freiwilligensurvey, dass die Entscheidung, eine freiwillige Tätigkeit zu übernehmen, in starkem Maße davon abhängt, ob Engagierte schon in ihrer Kindheit oder Jugend freiwillig aktiv waren. Elternhaus, Schule oder freizeitliche Aktivitäten bildeten das wesentliche Fundament dafür (Wedekind/Daug 2007). Die Freiwilligentypen der vorliegenden Untersuchung führten solche Kontexte oft als zentralen Impuls zum Engagementsanstieg an. Neben dem persönlichen Bezug zu Demenzerkrankungen und der Auseinandersetzung mit dem eigenen Altern ist gerade die langjährige bzw. oftmals lebenslange Bindung in Engagementkontexte der prägend dafür. Insbesondere bei dem *internen Engagementpotenzial* ist dies der Fall.

Aktivitäten jüngerer Personen für demenziell Erkrankte waren kaum nachweisbar. Wie auch die Ergebnisse des Freiwilligensurveys darlegen, überwiegt in Deutschland noch das Engagement innerhalb der eigenen Generation und des direkten Umfelds. Da jünge-

re Freiwillige ihr Engagement auch als identitätsstiftend ansehen, findet dieses vor allem mit Gleichaltrigen und zugunsten von diesen statt. Ältere Engagierte sind, da sie die Identitätsfindung schon hinter sich haben, eher bereit, über ihre eigene Generation hinaus für andere Altersgruppen aktiv zu sein (Bauer 2007: 33 u. Gerzer-Sass 2007: 40).

Freiwillige Tätigkeiten für Demenzzranke sollten sich nicht nur auf aktive Senioren stützen. Wie ausgeführt, setzt gerade die Politik in diese Zielgruppe, die in der alternden Gesellschaft an Bedeutung gewinnt, große Hoffnungen. Dieses Engagementpotenzial ist jedoch mit Vorsicht zu betrachten. Nur einige Hintergründe für eine skeptischere Sichtweise seien hier genannt. So zeigt die Kasseler Pflegestudie, dass sich nur ein eng umrissener Teil von Bürgern ab 60 Jahren bereit erklärt, Pflege gleichaltriger bzw. älterer Personen zu übernehmen. Vor allem sozial unterprivilegierte Milieus, die sich wenig an Modernisierungsprozesse anpassen und über konservative, kaum individualisierte Lebensentwürfe verfügen, pflegen Familienmitglieder selbst zu Hause (Blinkert/Klie 2004b: 115f.). Andere Bürger erleben Pflegesituationen vielfach nicht mehr selbst. Ein Bezug zu informellen Engagements außerhalb der eigenen Familie entsteht kaum noch.

Momentan verfügen Rentner allgemein noch über gute Lebenssituationen.¹⁰⁰ Doch auf den Alltag zukünftiger Generationen älterer Menschen werden sich ungewisse gesellschaftliche Einflüsse und sozialpolitische Strukturen auswirken. Altersarmut sowie eine längere Lebensarbeitszeit könnten auch das freiwillige Engagement von Senioren zeitlich einschränken. Des Weiteren nimmt der Trend zu Singlehaushalten zu. Gerade Senioren wohnen vielfach in Einzelhaushalten. Laut der MUG IV-Untersuchung lebten in Deutschland 60 Prozent der Bewohner stationärer Einrichtungen allein in ihrer Wohnung, bevor sie in ein Pflegeheim zogen. Ein schlechter Gesundheitszustand, nicht senioren gerechte Wohnungen, überforderte Angehörige, aber vor allem auch fehlende Hilfspersonen stellen Gründe für den Heimeinzug dar (Schneekloth/Wahl 2007: 97ff.). Solidarnetzwerke zu jüngeren Personen gewinnen somit immer mehr an Bedeutung.

Sozialkapital muss insbesondere auch zwischen den Generationen möglichst frühzeitig Brücken schlagen. Zwar verfügen jüngere Engagierte nicht über die gemeinsame Erfah-

¹⁰⁰ Laut dem 2. Alterssurvey liegen die Einkünfte der Bürger in der zweiten Lebenshälfte durchschnittlich bei Summen, die nur etwas geringer sind als das Durchschnittseinkommen jüngerer Altersgruppen. Nur sieben Prozent der Senioren leben in Altersarmut. Auch die steigende Lebenserwartung korreliert mit der längeren gesunden Lebenszeit (Motel-Klingebiel 2005).

rungsbasis noch gesunder freiwillig aktiver Senioren mit gleichaltrigen bzw. älteren dementen Mitbürgern. Aber in ein gemeinsames Wissen zu Ereignissen, Gegenständen, Sprichwörtern oder Kochrezepten vergangener Jahrzehnte – nach dem Konzept von Erwin Böhm – können sie sich einarbeiten. Die Heranführung jüngerer Personengruppen an niedrigschwellige Angebote ist dennoch möglich. Freiwilligendienste, Mehrgenerationenhäuser oder kreative Aktivitäten gemeinsam mit Demenzkranken, z. B. im Rahmen der *Aktion Demenz*, setzen in Deutschland dazu schon Akzente. In den Niederlanden stehen u. a. die *Neuen Kombinationen* für kreatives intergenerationales Engagement.

VI. Freiwilliges Engagement für Demente muss kein Langzeit-Engagement sein

Gerade die *externen Freiwilligentypen* betonen, wie wichtig es für sie ist, ihre Tätigkeit flexibel zu gestalten und jederzeit beenden zu können. Vor allem in Gruppenaktivitäten befürchten aktive Freiwillige, sich in der Einzelbetreuung langfristig für eine Aufgabe bzw. für eine zugewiesene Person verpflichten zu müssen. Kontinuierliche Beziehungen stellen in der Einzelbetreuung für Demenzkranke eine zentrale Basis dar. Einerseits stärken sie die Vertrauensbildung des Helfenden in sein Handeln. Andererseits ist es den Betreuten möglich, bekannte Situationen und Abläufe wiederzuerkennen. Biografische Hintergründe gehen vielfach intensiver in Aktivierungsaktivitäten ein.

Wie Gebot III ausführte, sollte das Engagement mit einem größeren Aktivitätenspektrum für sich werben. Flexible Kurzaufgaben weisen der Ressource „Zeit“ die Niedrigschwelligkeit zu. Den Intensitätsgrad der Beschäftigung mit Demenzerkrankungen könnten potenzielle Engagierte individueller einordnen.

Möglichkeiten, Engagementangebote in der Altenhilfe in einem zeitlich überschaubaren Rahmen zu erfahren, existieren bereits in Deutschland. Die *Generationenübergreifende Freiwilligendienste* und aktuell der *Bundesfreiwilligendienst* setzen dazu bundesweit Akzente. Angebote mit begrenzten Engagementzeiträumen sollen potenzielle Engagierte unterschiedlichster Altersgruppen ansprechen. Zu freiwilligen Tätigkeiten in der Altenhilfe sei das Programm *GenerationsOffenes soziales Engagement (Go-Sozial)* der *Arbeitsstelle Soziale Dienste im Bistum Limburg* erwähnt. Es spricht mehrere Alterszielgruppen an. Jüngeren Menschen bringt das Programm vielfach erstmals die Möglichkeit, mit dem Thema Altenhilfe in Berührung zu kommen und sich dort zu erproben. Senioren, die kurz vor der Rente stehen, stellt es neue Betätigungsfelder vor. Arbeitslosen zeigt es andere berufliche Betätigungsfelder und so alternative Beschäftigungsperspektiven auf (ASD im Bistum Limburg/Caritasverband für die Diözese Limburg 2005).

Flexibles Engagement ist, wie Kapitel 6.1.5 u. a. am *Bijsspringer*-Projekt zur niederländischen Engagementförderung darstellt, in der informellen Betreuung denkbar. In Deutschland tragen vielfältige Freizeitaktivitäten mit Engagierten dazu bei, Pflegeroutinen aufzulockern. Bei kreativen Aktivitäten etwa bringen sich berufstätige Personen oder solche, die sich nicht oft Zeit für ein Engagement einrichten können oder wollen, in größeren Zeitabständen in für sie passende Aufgaben ein. Wenn Freiwillige nach ihren Zeitressourcen und Interessen individuelle Tätigkeitsprofile vermittelt werden, ist es möglich, neue bzw. andere Gruppen als die regelmäßig Aktiven anzuwerben.

Um Bedenken gegen eine dauerhafte Verpflichtung zum Engagement zu begegnen, fällt den Freiwilligenkoordinatoren die Aufgabe zu, Rahmenbedingungen freiwilliger Aktivitäten noch klarer zu vermitteln. Denn diese sollten, wie es bereits viele Engagementsträger anbieten, auch Probezeiten beinhalten. Potenzielle Engagierte erhalten die Chance, zu testen, ob die Tätigkeit bzw. die Zusammenarbeit mit dem Organisator zu ihnen passt (vgl. u. a. Jäger 2005: 63; Reifenhäuser 2009: 90f. u. Schöffler 2006: 62). Erst nach dem Ende dieser „Schnupperzeit“ kann eine mündliche oder schriftliche Freiwilligenvereinbarung zwischen dem Engagierten und dem Engagementanbieter getroffen werden. Erwartungen, Pflichten und Rechte der beteiligten Partner legt sie individuell fest (Reifenhäuser 2009: 91). Grundlegend ist die Vereinbarung auch für ein spezifisch ausgerichtetes Freiwilligenmanagement in der Fürsorge für demenziell Erkrankte. Sie sollte zeitliche und inhaltliche Grenzen des Engagements klar definieren. Daran anknüpfend bedarf es der regelmäßigen Supervision und Begleitung der Engagierten. Hier kann u. a. auf den Wunsch, das Tätigkeitsprofil zu ändern bzw. zu beenden, eingegangen werden. Durch regelmäßige Gespräche zeigen Altenhilfeeinrichtungen auch, dass sie den Freiwilligen und seine Tätigkeit wertschätzen. Sie binden ihn enger in ihre Arbeit ein. Außerdem dient der Austausch dazu, die Qualität des Engagements und seiner Koordination kontinuierlich zu überprüfen (vgl. u. a. Jäger 2005: 66).

Richten Altenhilfeeinrichtungen – gerade im stationären Bereich wird dies deutlich – ihr Freiwilligenmanagement konsequent auf die kontinuierliche Begleitung von Engagierten aus, kann eine Bindung zu ihnen entstehen. Skeptiker in Bezug auf die Einzelbetreuung wandeln sich durch gute Fortbildung und Begleitung, wie das Beispiel der Freiwilligenkoordination in Hamm zeigt, zu Experten für diese Aufgabe.

Die freiwillige Aktivität zu beenden sollte ebenso, wie in eine solche einzusteigen, zur Engagementkultur gehören (Veldman 2005: 45ff.). Wenn dem Freiwilligen im Gespräch keine andere Aufgabe sinnvoll erscheint bzw. er seine Tätigkeit auf jeden Fall

beenden möchte, sollte ihm sein Abschied in guter Erinnerung bleiben. Ein lobendes Zeugnis, ein Dankscheiben oder ein Geschenk stehen dafür (vgl. u. a. Frantzmänn et al. 2007: 77f. u. SESA 2005: 45f.). Nehmen Aktive ihre Tätigkeit rückblickend positiv wahr, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass sie diese weiterempfehlen (Veldman 2005: 45). Auch der Umgang mit Dementen würde positiver nach außen vermittelt.

VII. Engagement soll auch „Schaufenstersituationen“ abbauen

Die Ergebnisse dieser Untersuchung heben hervor, dass sich Angehörige, Freiwillige und Pflegekräfte fast nur in „Schaufenstersituationen“ begegnen. Zufällige Treffen jenseits der Betreuungsroutine wie Feste oder kurze Gespräche, wenn die Betreuten in die Engagementsituation eintreten bzw. diese verlassen, bieten kaum Raum, sich gegenseitig kennenzulernen. Tragfähige Netzwerke durch die Sozialkapitaldimensionen lassen sich zwischen den Personengruppen nicht realisieren. Verständnis für die Charakteristika der Rolle als Angehöriger, Freiwilliger oder Pflegekraft entsteht nur selten.

Der Blick der Freiwilligen von außen auf die Betreuungssituation wird, wie die deutschen Untersuchungsergebnisse zeigen, als gute Ergänzung zu Hauptamtlichen in stationären Einrichtungen beim Dementia Care Mapping gesehen. Das Verhältnis von Freiwilligen und Angehörigen empfinden die niederländischen Engagierten in den Besuchsdiensten meist als sehr intensiv. Sie sehen sich oft in der Rolle externer Beobachter, die Ratschläge aus einer unabhängigeren Sicht an Angehörige weitergeben. Sowohl diese als auch die Freiwilligen selbst heben den positiven Wert der „Beziehung“ hervor. Freiwilliges Engagement kann die Personengruppen im Betreuungsprozess durch Sozialkapital nachhaltig vernetzen und „Schaufenstersituationen“ schrittweise auflösen. Überbrückende Funktionen des Sozialkapitals öffnen den Beteiligten „neue Türen“.

Wo können Anknüpfungspunkte für diese Öffnung sein? Angehörigenarbeit sollte nach Daneke, gerade im stationären Bereich „etwas anderes sein, als eine (zufällige) Begegnung mit Angehörigen; der Begriff meint Arbeit für, an und mit Angehörigen“ (Daneke 2009: 99). Nach außen gerichtete Maßnahmen wie Feiern im Heimalltag, Tage der offenen Tür und die Integration der Öffentlichkeitsarbeit sind genauso wie Informationsveranstaltungen und Befragungen zur Betreuungsqualität Teil der Angehörigenarbeit (ebd.). Angehörige übernehmen bei den Angeboten, die auch das Einrichtungimage steigern sollen, oft die Rolle eines „Co-Klienten“ oder „fernen Besuchers“ (Burmann 2007: 52). Aber zur Angehörigenarbeit gehören auch Aktivitäten, die sich auf innere Strukturen beziehen. Angehörigenbeiräte, Austauschgruppen für Angehörige, sowohl

mit als auch ohne Beteiligung der Pflegekräfte, ein strukturiertes Beschwerde- und Zufriedenheitsmanagement, das auf Wünsche und Verbesserungsvorschläge eingeht, sind dort zu erwähnen (Daneke 2009: 99). Insbesondere Angehörigenabende oder Sprechstunden tragen dazu bei, Angehörigenarbeit innerhalb der Organisationen langfristig zu implementieren. Als informelle Austauschveranstaltung, in der sich Angehörige und Pflegekräfte jenseits von Selbstdarstellungsmaßnahmen begegnen, machen sie es möglich, offen Probleme gegenseitiger Rollenvorstellungen gegenüberzustellen, und wenn notwendig, auch Lösungen dafür zu erarbeiten (Dickmann/Will 2007).

Gerade durch Maßnahmen der Zusammenarbeit mit Angehörigen kann eine Vertrauensbasis zwischen diesen Gruppen entstehen. Trotz ihres unterschiedlichen Vorwissens und ungleicher Tätigkeitsfelder ist es ihnen möglich, in diesem Rahmen zu kooperieren und sich gegenseitig kennenzulernen. Mit ihrem Modell der *gemeinsamen Sorge* konzipierte Katharina Göring einen systemischen Ansatz, der die Angehörigenarbeit nachhaltig prägen könnte. Er basiert u. a. auf der Weiterbildung für Fach- und Führungskräfte zur Angehörigenarbeit im Qualitätsmanagement der stationären Altenpflege. Deren Inhalt thematisiert den Heimeinzug, Angehörige in der Pflegeplanung, Krisenbewältigung und Sterbebegleitung sowie faire Konflikt- und Beziehungsgestaltung. Angehörige bleiben in der Sichtweise der *gemeinsamen Sorge* verantwortlich für die pflegebedürftigen Familienmitglieder. Der verstehende Zugang zum zu Betreuenden soll aber auch explizit auf die spezifischen Gefühle und Erwartungen bei Pflegekräften und Angehörigen eingehen (vgl. u. a. Burmann 2007; Hansel 2007 u. INQA 2008: 35f.).

Freiwillige können Pflegekräfte und Angehörige entlasten. Ihnen kommt aber auch noch eine andere Funktion zu. Es ist möglich, dass sie als Bindeglied zwischen den beiden Personengruppen fungieren. Aus einer externen Position heraus können sie Ratschläge erteilen oder nach entsprechender Qualifizierung auch Fortbildungskurse leiten und koordinieren, die die Perspektive der *gemeinsamen Sorge* hervorheben.

Auch in der ambulanten Betreuung können engagierte Bürger, wie ausgeführt, als neutrale Mittler zwischen Angehörigen und Pflegekräften tätig werden. Jedoch sollte es auch möglich sein, dass die hauptamtlichen Kräfte sowohl mit Angehörigen als auch mit Freiwilligen informell in Kontakt treten. Orte bzw. Kommunikationswege müssen gefunden werden, um sich wie im stationären Kontext informell austauschen zu können. Vor allem enge zeitliche Taktungen in der Pflege stehen dem entgegen. Künftige Betreuungsangebote sollten daher Zeitkorridore zum Austausch aller Beteiligten schaffen. Neue Medien könnten künftig innovative Impulse dazu liefern.

Wie die dargestellten Hintergründe zeigen, bestehen Anknüpfungspunkte, die soziale Netzwerke und Vertrauen zwischen den beteiligten Personengruppen langfristig stärken können. Totale Institutionen sowie „Schaufenstersituationen“ in der Altenhilfe, gerade in der Betreuung von Demenzkranken, lassen sich auf deren Basis schrittweise abbauen.

VIII. Ehemalige Pflegende sind „Experten“ in einer alternden Gesellschaft

Ehemalige Angehörige lassen sich durch eine frühzeitige Integration in die Arbeit der Engagementträger, wie die vorliegende Erhebung zeigt, eng an diese binden. In ihrem freiwilligen Einsatz verarbeiten *dankbare frühere Angehörige* auch den Verlust verstorbener und selbst gepflegter Familienmitglieder. Diese Erfahrungen und deren Reflektion machen den Typus zu authentischsten Helfern für Personen in derselben Lebenslage.

Diese Rollenprofile sollten künftig noch effizienter eingesetzt werden. So können „Lernallianzen“ entstehen, in denen Freiwillige als Mittler ihres Erfahrungswissens auftreten (vgl. u. a. Pankoke 2002: 36f.). Neue Profile wie die „Co-Madre-Beziehung“ in der sich gleichgeschlechtliche Helfer speziell um den Pflegenden kümmern (Gröning 2005: 20f), oder „Pflegebegleiter“, die als Schnittstelle zwischen privater und häuslicher Fürsorge freiwillig psychosoziale Hilfe bieten (Bubolz-Lutz/Kricheldorf 2007), könnten weiterführende Ansätze sein. Innerhalb der persönlichen Ebene der Hilfe treten Freiwillige sowohl als Partner, die ähnliche Situationen durchlebten, als auch als positive Botschafter der Engagementanbieter auf. Wenn Engagierte *Lernallianzen* aufbauen sollen, müssen Schulungen diese Ansätze stärker einbeziehen. Gerade älteren Freiwilligen, zu denen sich oft auch *dankbare frühere Angehörige* zählen, bereichert der Kompetenzerwerb das Leben. Dieses klassische Helferpotenzial, speziell von Frauen in der späten Lebensphase, sollten Fortbildungsinhalte noch zielgenauer ansprechen (vgl. u. a. Fischbach/Veer 2008: 252). Nonprofit-Organisationen leisten in Zeiten mit immer mehr dementen Bürgern auch einen Beitrag zur Auseinandersetzung aktueller Seniorengenerationen mit ihrem Altern. Das Engagement kann so zur „Win-Win-Situation“ sowohl für Freiwillige als auch für Engagementträger werden (Gröning 2005: 20f.).

Durch Engagementförderung und Vernetzung der am Pflegemix Beteiligten stärken Nonprofit-Organisationen auch das Sozialkapital der *caring community*. Rechtzeitige Hilfe wie die erwähnte Maklertätigkeit kann die Isolation von Angehörigen vermeiden und Engagierte in Sozialkapital generierende Verbünde integrieren. Gerade in der informellen Pflege wären in Deutschland noch mehr Netzwerke für Angehörige notwen-

dig. *Dankbare frühere Angehörige*, die sich emotional an Trägerorganisationen binden, könnten als deren Botschafter für andere Engagement- und Pflegenetzwerke auftreten.

In einer alternden Gesellschaft ist es ebenso wichtig, neben *dankbaren früheren Angehörigen* das Potenzial *professioneller Fortsetzer* in die freiwillige Hilfe zu integrieren. Die Kompetenzen von Pflegekräften, die sich aus dem Beruf u. a. aufgrund körperlicher Beanspruchung zurückziehen, lassen sich noch effizienter darin einbeziehen.

IX. Engagement für Demenzkranke sollte in größere Kontexte kommuniziert werden

Die Erkenntnisse dieser Studie aus den Niederlanden zeigen, dass ein Engagement für Demenzkranke eher dort gewählt wird, wo Mittlerorganisationen dies in größere Langzeitpflegekontexte stellen. Gerade das *externe Engagementpotenzial* nimmt die Hilfe für diese Zielgruppe als eine freiwillige Aktivität unter vielen wahr. Einerseits sollten die Spezifika der Fürsorge dieser Erkrankten stärker publik gemacht werden. Der Gedanke der Langzeitpflege könnte andererseits einen Beitrag dazu leisten, den Umgang mit ihnen zu enttabuisieren. So ist es möglich, Engagierte sowohl für Wohlfahrtsverbände mit breiten Tätigkeitsfeldern als auch für neu initiierte Pflegestützpunkte zu werben.

Engagement für Pflegebedürftige sollte sich in der Öffentlichkeit noch stärker mit individuell passenden Helferprofilen präsentieren. Die Etablierung prägnanter Bezeichnungen wie die des *Mantelzorgers* zeigt, dass es möglich ist, informelle Netzwerke rund um Hilfsbedürftige gesellschaftlich zu verankern. Für freiwillige Tätigkeiten mit positiven Assoziationen, etwa mit der Verwöhpflege zu werben, könnte diese ebenso aufwerten.

Das Krankheitsbild Demenz bedarf aber der Kompetenzvermittlung aus Gebot I. Eine intensivere Nutzung kulturellen Kapitals, u. a. durch positive Assoziationen der *Verwöhpflege*, und der Kooperationsressource des Sozialkapitals, etwa in Vernetzungsinitiativen durch *Demenzpaten* oder die *Aktion Demenz*, tragen dazu bei, dem Zusammenleben mit immer mehr Dementen zivilgesellschaftlich zu begegnen.

X. Angehörige und Freiwillige in der Pflege benötigen ein gemeinsames Lobbying

Freiwilliges Engagement für ein spezielles Themenfeld benötigt Ansprechpartner, die sich für dessen zivilgesellschaftliche Verankerung stark machen. Im Betreuungsfeld von Demenzkranken leisten Alzheimer Gesellschaften bereits schon wichtige Arbeit dazu.

Sie informieren u. a. über Hintergründe von Demenzerkrankungen und initiieren Unterstützungsangebote für Erkrankte oder Selbsthilfegruppen für Angehörige.

Engagement für Langzeiterkrankte sollte jedoch künftig gebündelt werden. Nach dem Vorbild bestehender Dachverbände für Angehörige, z. B. von *MEZZO* in den Niederlanden, sollte auch in Deutschland eine starke unabhängige Nonprofit-Organisation entstehen. Sie könnte dieser Personengruppe eine einheitliche Stimme geben, um ihre Situation öffentlich präsenter zu machen. Auch wenn demenzielle Erkrankungen spezielle Umgangsformen und Hintergründe bei den Familienmitgliedern erfordern, sind die seelischen Belastungen in der häuslichen Pflege doch vielfach mit anderen Betreuungsprozessen für Behinderungen und Erkrankungen vergleichbar. Die eigene Lebenssituation ist so in ein umfassenderes Bild einer Vielzahl an Langzeitpflegefällen einzuordnen.

Es wäre möglich, den Netzwerkgedanken, wie ihn für das bürgerschaftliche Engagement allgemein das gleichnamige *Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement* realisiert, auf die Lobbyarbeit für Angehörige und Freiwillige zu übertragen. Pflegekassen, Bundes- und Landesministerien, Selbsthilfeorganisationen, Wohlfahrtsverbände sowie weitere Stakeholder des Themenfelds könnten so zusammenfinden. Auch Netzwerke der Bundesländer würden regionales Lobbying stärken. Erfahrungen aus der Vernetzung zum Thema Demenz liegen bereits sowohl in den Niederlanden mit dem landesweiten Demenzprogramm als auch in Deutschland, etwa mit den *Demenz Service-Agenturen* in Nordrhein-Westfalen sowie in kommunalen Demenz-Netzwerken, vor.

Der Verein *Wir pflegen – Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland*, den Kapitel 2.5.3 erwähnte, könnte ein Schritt hin zum Lobbying für Angehörige in Deutschland sein. Bei der Etablierung einer solchen Lobbyorganisation ist es zu empfehlen, dem Beispiel von *MEZZO* zu folgen und die Thematik freiwilliger Helfer entweder mit dem Verein direkt oder einer Partnerorganisation zu verknüpfen.

8.3 *Fazit der Untersuchung und Ausblick*

Anknüpfend an die prägnante Aussage von Klaus Dörner verdeutlicht der Einleitungsteil dieser Untersuchung, dass sich die deutsche Gesellschaft auf eine radikal neue Situation des Zusammenlebens mit einer Vielzahl von demenziell erkrankten Personen einstellen muss. Soll jedoch als Reaktion auf diesen Wandel auch eine neue Pflegekultur im Umgang mit den Erkrankten entstehen, dürfen die Pflegenden nicht die einzige Stüt-

ze der alternden Gesellschaft sein. Freiwillig engagierte Bürger können, wie die Ergebnisse dieser Erhebung belegen, einen wichtigen Beitrag dazu leisten.

Gerade Senioren bringen sich schon in das Engagementfeld ein. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen zwei zentrale Charakteristika dieser Personengruppe auf. Engagierte ältere Bürger kommen vor allem aufgrund eigener Erfahrungen in der häuslichen Pflege zur freiwilligen Tätigkeit. Eine kontinuierliche Einbindung in kirchliche, wohlfahrtsverbandliche und nachbarschaftliche Kontexte ebnete den Aktiven den Weg zum Engagement. Soll Bürgerengagement aber in Deutschland eine angemessene und eigenständige Rolle im Pflegemix spielen, kann diesen Freiwilligen nicht allein die zivilgesellschaftliche Verantwortung zugewiesen werden. Sonst würde die alternde Gesellschaft im „Noch-Syndrom“ verharren. Nachhaltige Impulse, um veränderte Lebenssituationen durch Demenzerkrankungen zu bewältigen, könnten kaum gesetzt werden.

Die *externen Engagiertentypen* lassen deutlich erkennen, dass die Auseinandersetzung mit dem eigenen Altern und den Umgang mit Demenz auch potenzielle Engagierte zu freiwilligen Tätigkeiten anregen kann, die nicht einem engen internen Zirkel angehören.

Gerade die Erkenntnisse aus dem kontrastierenden Ländervergleich mit den Niederlanden liefern Aspekte, die mithelfen, das Engagiertenspektrum zu verbreitern. Biografische und interessengebundene Passungen weisen zahlreichen potenziellen Aktiven den Weg zur freiwilligen Tätigkeit. Sie wären durch die Tabuisierung von Demenz wahrscheinlich ohne eine individuelle Ansprache nicht aktiv geworden. Zentrale Erkenntnis aus der niederländischen Situation ist jedoch, dass die flächendeckende Einführung neuer Begrifflichkeiten, wie *Mantelzorg*, im gesellschaftlichen Miteinander schrittweise ein neues Verständnis der Rolle von Angehörigen und ihres Umfeldes ermöglicht.

Freiwillige können mithelfen, „Schaufenstersituationen“ zwischen Angehörigen und Pflegekräften aufzulösen. Sozialkapital, das gezielt durch Schulung und Weiterbildung Engagierte vernetzt, fungiert dabei als Bindeglied. Es stärkt Unterstützungsstrukturen vor Ort, aber auch allgemein das gesellschaftliche Zusammenleben. Bürgerengagement erhält so die Chance, sich nachhaltig über die Grenzen vereinzelter und kaum vernetzter Projekte mit seiner eigenständigen Wirkung im demografischen Wandel zu entfalten.

Die vorliegende Untersuchung liefert einen Überblick über Freiwilligentypen in der niedrigschwelligen Betreuung von Demenzkranken und deren Sozialkapitalbildung. Rückschlüsse aus den Typen für mögliche Handlungsperspektiven ergeben sich daraus. Darauf aufbauend, sollten zukünftige Forschungsdesiderate es sich zur Aufgabe machen, bisher nur in einem geringen Maß in der Freiwilligentypologie vertretene Beiträge

einzelner gesellschaftlicher Gruppierungen zu ergründen. So waren z. B. Personengruppen mit Migrationshintergrund in den untersuchten Einrichtungen überhaupt nicht anzutreffen. Sie stellen in der Altenpflege ein großes, fast noch gänzlich ungenutztes Potenzial dar (David/Borde 2009). Weiterhin waren in den Einrichtungen kaum arbeitslose Engagierte aktiv. Der Beitrag männlicher Freiwilliger sollte wie die männlichen Pflegebedürftigen als Engagementzielgruppe – Gebot IV erläuterte dies – mehr Beachtung finden. In alternden Gesellschaften wie der deutschen, aber künftig wahrscheinlich auch der niederländischen, muss diese Personengruppe freiwillige Tätigkeiten ebenso stützen. Solche Aktiven aus dem *externen Helferpotenzial* können dazu beitragen, Bürgerengagement für Demenzkranke weitläufiger zivilgesellschaftlich zu verankern. Alleine auf das *interne Potenzial* zu vertrauen, kann, wie die zehn Gebote zeigen, keine ausreichende Basis sein, um die demografischen Herausforderungen zu bewältigen.

Bürgerengagement kann in alternden Gesellschaften nicht das Allheilmittel sein, um der „Herausforderung Demenz“ wirksam zu begegnen. Es soll und darf nicht die qualitätsvolle hauptamtliche und familiäre Pflege ersetzen. Zivilgesellschaftliche Leistungen sollten außerdem ihre spezifischen Charakteristika behalten. Nur ohne Zwang und Überforderung des Einzelnen entwickeln Freiwillige Solidarität, Eigeninitiative und Kreativität in der Sorge für den Mitmenschen, die bürgerschaftliche Elemente prägen und letztendlich auch auszeichnen.

Doch wenn sich Freiwillige künftig mit ihren Fähigkeiten und Bedürfnissen in die Betreuung von demenziell Erkrankten einbringen sowie deren jeweilige Lebenswelt individuell entdecken, dann kann Demenz, wie es Reimer Gronemeyer prägnant formulierte, „... nicht nur als Bedrohung, sondern vielleicht auch als Chance für einen Aufbruch in eine neue Kultur des Helfens“ (Siegert/Wolf 2008: 35) gesehen werden.

Literaturverzeichnis

- Adloff, Frank (2005): Zivilgesellschaft. Theorie und politische Praxis; Campus Verlag, Reihe: Campus Studium, Frankfurt am Main/New York.
- AGORA – Landelijk beroepvereniging voor coordinatoren vrijwilligerswerk (2012a): Factsheet; Download am 15.07.2012: www.agora-beroepsvereniging.nl/index.php/component/content/article/7-news/87-factsheet
- AGORA – Landelijk beroepvereniging voor coordinatoren vrijwilligerswerk (2012b): Flyer AGORA; Download am 15.07.2012: www.agora-beroepsvereniging.nl/images/Flyer/flyer%20AGORA%202012.pdf
- AGORA – Landelijk beroepvereniging voor coordinatoren vrijwilligerswerk (2012b): Logo en Motto; Download am 15.07.2012: www.agora-beroepsvereniging.nl/index.php/over-ons/logo-motto.
- Alblas, Marleen (2006): Maatschappelijke Stage: een MaSterlijke actie!Onderzoek naar activiteiten van maatschappelijke stage in het Nederlands voortgezet onderwijs in het schooljaar 2005 – 2006; CIVIQ – instituut voor vrijwillige inzet, Utrecht.
- Allewijn, Maritza; Miesen, Bere (2006): Zorg om ouderen: Een leidraad voor de mantelzorgers; Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Alzheimer's Disease International (ADI); World Health Organization (WHO) (2012): Dementia. A private health priority; World Health Organization, Geneva.
- Alzheimer Nederland (2004): Folder Alzheimer Café; Bunnik.
- Alzheimer Nederland (2005): Alzheimer Actuel. Die zorg, die we willen; in: Alzheimer Magazine; jaargang 1; nummer 1; juni 2005; Bunnik.
- Alzheimer Nederland (2011): Jaarverslag 2010; Bunnik.
- Alzheimer Nederland (2012a): Waarom werft Alzheimer Nederland fondsen?; Download am 03.04.2012: www.alzheimer-nederland.nl/steun-ons-werk/veelgestelde-vragen/fondsenwerving.aspx
- AMB Generali (2008): Engagementatlas 2009. Daten, Hintergründe, Volkswirtschaftlicher Nutzen; AMB Generali Holding AG/Prognos, Aachen.
- Ambrosch, Markus (2005): Das Ehrenamt im Altenbereich - Eine politische Herausforderung; in: Nitschke, Peter (Hrsg.): Die freiwillige Gesellschaft. Über das Ehrenamt in Deutschland; Peter Lang Verlag der Wissenschaften, Berlin, S. 41-60.
- Aner, Kirsten (2005): „Ich will, dass etwas geschieht“. Wie zivilgesellschaftliches Engagement entsteht - oder auch nicht; edition sigma, Berlin.
- Aner, Kirsten (2007): Soziale Arbeit und Ehrenamt: individualistisch-liberal oder solidarisch orientiert?; in: Hering, Sabine (Hrsg.): Bürgerschaftlichkeit und Professionalität. Wirklichkeit und Zukunftsperspektiven sozialer Arbeit; Sozial Extra

- Zeitschrift für Soziale Arbeit, Sonderheft 1/2007, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 15-22.
- Anheier, Helmut K.; Toepler, Stefan (2003): Bürgerschaftliches Engagement zur Stärkung der Zivilgesellschaft im internationalen Vergleich; in: Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“/Deutscher Bundestag (Hrsg.): Bürgerschaftliches Engagement im internationalen Vergleich; Schriftenreihe: Band 11, Leske + Budrich, Opladen. S. 13-55.
- Anheier, Helmut K.; Kehl, Konstantin; Mildenerberger, Georg; Spengler, Norman (2011): Zivilgesellschafts- und Engagementforschung: Bilanz, Forschungsagenden und Perspektiven; in: Priller, Eckhard; Alscher, Mareike; Dathe, Dietmar; Speth, Rudolf (Hg.): Zivilengagement. Herausforderungen für Gesellschaft, Wissenschaft und Politik; Reihe Philanthropie, Band 2, LIT-Verlag, Münster, S. 119-134.
- Arbeitsgemeinschaft Bürgerschaftliches Engagement/Seniorengenossenschaften (ARBES) (2000): Wege zur Bürgergesellschaft; Stuttgart.
- Arbeitsstelle Soziale Dienste im Bistum Limburg (ASD)/Caritasverband für die Diözese Limburg (2005): Generations-Offenes soziales Engagement. „Go sozial!“, Limburg.
- Arpagaus, Jürg H.; Höglinger, Marc (2006): Freiwilliges Engagement, Sozialkapital und Altenpflege in der Schweiz; Kalaidos Fachhochschule, Zürich.
- Backes, Gertrud M.; Clemens, Wolfgang (2008): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung; Reihe: „Grundlagentexte Soziologie“, 3. überarb. Aufl., Juventa-Verlag, Weinheim/München.
- Backhaus-Maul, Holger; Speck, Karsten (2006): Engagement als Ressource. In der freien Wohlfahrtspflege wird das Ehrenamt wieder entdeckt und neu in den Organisationen verortet; in: Blätter für Wohlfahrtspflege – Deutsche Zeitschrift für Sozialarbeit, 6/2006, Jg. 153, Nomos-Verlag, Baden-Baden, S. 203-208.
- Backhaus-Maul, Holger; Braun, Sebastian (2007): Gesellschaftliches Engagement von Unternehmen in Deutschland. Konzeptionelle Überlegungen und empirische Befunde; in: Stiftung & Sponsoring, Rote Seiten, 5/2007 – Oktober 2007, 10. Jg., Berlin, S. 1-15.
- Backhaus-Maul, Holger; Nährlich, Stefan; Speth, Rudolf (2009): In eigener Regie! Plädoyer für eine bessere (Selbst-)Steuerungs- und Leistungsfähigkeit der Bürgergesellschaft. Denkschrift Bürgergesellschaft. Berlin 2009; Download am 30.04.2009: www.aktive-buergerschaft.de/denkschrift-buergergesellschaft
- B&A Groep/Beleidsonderzoek & Advies bv (2005): Mantelzorg 2001-2005. Ontwikkelingen en Evaluatie; B&A Groep; Den Haag.
- Bahle, Thomas; Pfennig, Astrid (2001): Angebotsformen und Trägerstrukturen sozialer Dienste im westeuropäischen Vergleich; Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa, Arbeitspapier Nr. 4, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (Hrsg.), Frankfurt am Main.

- Bakker, Catharina (1995): Zorg voor ouderen, een historisch perspectief, in: *Jaarboek verpleegkunde 96*, Thema Ouderenzorg, Uitgeverij Kavanah, Dwingeloo, S. 15-30.
- Baldock, John; Evers, Adalbert (1991): Beiträge zu einer neuen Dienstleistungskultur. Beispiele aus dem Bereich der Altenpflege in den Niederlanden, Schweden und England; in: *Soziale Welt – Zeitschrift für die sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis*, 42. Jg., Nr. 2, Arbeitsgemeinschaft Sozialwissenschaftliche Institute e.V. (Hrsg.), Bonn, S. 232-257.
- Bauer, Annemarie; Gröning, Katharina; Kunstmann, Anne-Christin; Rensing, Elisabeth (2006): Praxis der Angehörigenarbeit in den stationären Altenhilfeeinrichtungen – Kritik und Impulse für die Konzeptentwicklung; in: Hansel, Monika (Hrsg.): *Angehörigenarbeit in Altenhilfeeinrichtungen. Ergebnisse und Erfahrungen aus einem Modellprojekt*; Haus Neuland/Institut für Weiterbildung e. V., Bielefeld, S. 15-33.
- Bauer, Monika (2007): Generationen und bürgerschaftliches Engagement. Impuls 1; in: Klein, Ludger: *Bürgerschaftliches Engagement – Ressource für die Zivilgesellschaft? Dokumentation. Fachtagung zum 2. Freiwilligensurvey am 22. September 2006 in der Neuen Mälzerei, Berlin Friedrichshain, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (ISS), Frankfurt am Main, S. 33-39.*
- Baumgärtel, Birgit (1997): *Altersbilder und Altenhilfe*; Westdeutscher Verlag, Opladen.
- Bayer-Feldmann, Claudia (2009): Das Wichtigste 7. Die Entlastung pflegender Angehöriger; Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.), Reihe: „Das Wichtigste. Informationsblätter“, Berlin.
- Beher, Karin; Liebig, Reinhard; Rauschenbach, Thomas (2000): *Strukturwandel des Ehrenamts: Gemeinwohlorientierung im Modernisierungsprozeß*; Juventa-Verlag, Weinheim/München.
- Beher, Karin; Liebig, Reinhard; Rauschenbach, Thomas (2002): *Das Ehrenamt in empirischen Studien – ein sekundäranalytischer Vergleich*; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Schriftenreihe Band 163, Verlag W. Kohlhammer, 3. Aufl., Stuttgart
- Bekkers, René (2007): Hoofdstuk 6 Geven van tijd: vrijwilligerswerk; in: Schuyt, Theo; Gouwenberg, Barbara; Bekkers, René; Wiepking, Pamala (red.): *Geven in Nederland 2007. Giften, legaten, sponsoring en vrijwilligerswerk*; Reed Business bv, Amsterdam, S. 99-109.
- Bekkers, René; Boezeman, Edwin (2009): Geven van tijd: Vrijwilligerswerk.; in: Schuyt, Theo; Gouwenberg, Barbara; Bekkers, René: *Geven in Nederland 2009: Giften, Sponsoring, Legaten en Vrijwilligerswerk*; Reed Business, Amsterdam, S. 88-101.
- Belardi, Nando; Fisch, Marlies (1999): *Altenhilfe. Einführung für Studium und Praxis*; Reihe: „Berufsfelder Sozialer Arbeit“, Band 8, Müller, Wolfgang C. (Hrsg.), Beltz Verlag, Weinheim/Basel.

- Berner, Erhard (2005): Nützlichkeits-Fetischismus: „Sozialkapital“ und die Ökonomisierung des Sozialen; in: *Peripherie: Zeitschrift für Politik und Ökonomie in der Dritten Welt*, Nr. 99, 25. Jg., 3/2005: - Sozialkapital – Kapitalisierung des Sozialen, Wissenschaftliche Vereinigung für Entwicklungstheorie und Entwicklungspolitik e.V. (Hrsg.), Verlag Dampfboot, Münster, S. 286-305.
- Berger, Peter L.; Luckmann, Thomas (1997): *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*; Druck: 41.-42. Tausend/September 1997, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main.
- Bertsch, Regina (2005): Allein (gelassen) in der Pflege!? Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige; in: Wetzstein, Verena (Hrsg.): *Ertrunken im Meer des Vergessens? Alzheimer-Demenz im Spiegel von Ethik, Medizin und Pflege*, Reihe: „Tagungsberichte der Katholischen Akademie der Erzdiözese Freiburg“, Verlag der Katholischen Akademie der Erzdiözese Freiburg, Freiburg im Breisgau, S. 85-98.
- Beske, Fritz; Becker, Ekkehard; Katalinic, Alexander; Krauss, Christian; Pritzkeleit, Ron (2007): *Gesundheitsversorgung 2050 – Prognose für Deutschland und Schleswig-Holstein*; Schriftenreihe des Fritz Beske Institut für Gesundheitssystem-Forschung Kiel, Band 108, Schmidt & Klaunig Verlag, Kiel.
- Besselmann, Klaus; Sowinski, Christine (2005): Der Herausforderung Demenz begegnen; in: *Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), Pro Alter*, 4/2005, Köln, S. 44-47.
- Beyrodt, Melanie; Roling, Gudrun (2007): Belastung und Bedarf pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz; in: Sauer, Peter; Wißmann, Peter (Hrsg.): *Niedrigschwellige Hilfen für Familien mit Demenz*; Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 41-52.
- Birnkrant, Gesa (2007): *Volunteer Management in Deutschland. Begriffe, Untersuchungen und Rahmenbedingungen*; VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken.
- Blackman, Stephanie T. (1999): *Recruiting Male Volunteers: A Guide Based on Exploratory Research*; Corporation for National and Community Service, Washington, D.C..
- Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2004): *Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfentwicklung im demografischen und sozialen Wandel. Die „Kasseler Studie“*; Vincentz Network, Hannover.
- Boeßenecker, Karl-Heinz (2003): Wohlfahrtsverbände, Non-Profit-Organisationen und bürgerschaftliches Engagement; in: Dahme, Heinz-Jürgen; Otto, Hans-Uwe; Trube, Achim; Wohlfahrt, Norbert (Hrsg.): *Soziale Arbeit für den aktivierenden Staat*; Leske + Budrich, Opladen, S. 149-173.
- Boeßenecker, Karl-Heinz (2005): *Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege. Eine Einführung in Organisationsstrukturen und Handlungsfelder der deutschen Wohlfahrtsverbände*; Neuausgabe 2005, Reihe Votum, Juventa-Verlag, Weinheim/München.

- Böhm, Erwin (2009): Verwirrt nicht die Verwirrten. Neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege; 15. Aufl., Psychiatrie-Verlag, Bonn.
- Bohnsack, Ralf (2008): Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in Methodologie und Praxis qualitativer Forschung; 7., überarb. u. erw. Aufl., Barbara Budrich Verlag, Opladen.
- Bohnsack, Ralf; Przyborski, Aglaja; Schäffer, Burkhard (Hrsg.) (2010): Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis; Verlag Barbara Budrich, Opladen.
- Bohnsack, Ralf; Nentwig-Gesemann (2003): Typenbildung; in: Bohnsack, Ralf; Marotzki, Winfried; Meuser, Michael (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Ein Wörterbuch; 3. durchges. Aufl., Verlag Barbara Budrich, Opladen, 162-166.
- Boer, Alice de (red.) (2005): Kijk op informele zorg; Sociaal en Cultureel Planbureau/SCP, Den Haag.
- Boer, Alice de; Timmermans, Joost (2007): Blijvend in balans. Een toekomstverkenning van informele zorg; Sociaal en Cultureel Planbureau/SCP, Den Haag.
- Boontje, Esther; Oosterveen, Erna (2009): Maatschappelijke stages in de zorg; Zorg voor Beter met Vrijwilligers/Vilans en Movisie, Utrecht.
- Boot, Jan Maarten D.; Knapen, Mat H.J.M. (2005): De Nederlandse gezondheidszorg; 8e, herziene druk (11e druk), Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Bortz-Döring, Jürgen; Nicola (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler; 4. Aufl., Reihe: Springer-Lehrbuch, Springer, Heidelberg.
- Boss, Else-Marije; Blauw, Wiebe; Alblas, Marleen (2011): Trendrapport Vrijwillige inzet; MOVISIE, Utrecht.
- Bourdieu, Pierre (1983): Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital, in: Kreckel, Reinhard (Hrsg.): Soziale Ungleichheiten, Göttingen, S. 183-198.
- Bourdieu, Pierre (1985): Sozialer Raum und „Klassen“. Leçon sur la leçon. Zwei Vorlesungen; Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre (2003): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft; Edition Taschenbuch Wissenschaft, geb. Ausg., Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Braam, Stella (2007): "Ich habe Alzheimer". Wie die Krankheit sich anfühlt. Erzählt von Stella Braam; Beltz-Verlag, Weinheim/Basel.
- Brandhorst, Kerstin (2008): Mittlernetzwerke in Deutschland. Bagfa: Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen im Bereich des unternehmerischen bürgerschaftlichen Engagements; in: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Grenzgänger, Pfadfinder, Arrangeure. Mittlerorganisationen zwischen Unternehmen und Gemeinwohlorganisationen; Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, S. 59-66.

- Brauer, Kai (2005): Bowling together. Clan, Clique, Community und die Strukturprinzipien des Sozialkapitals; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Braun, Joachim; Klages, Helmut (2009): Der „Engagementatlas 2009“ – kritisch beleuchtet; in: Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement, BBE-Newsletter 1/2009, Download am 08.01.2009: http://www.b-b-e.de/fileadmin/inhalte/aktuelles/2009/03/nl01_engagementatlas_kommentar_klages_braun.pdf
- Braun, Sebastian (2008): Vom „alten“ zum „neuen“ Ehrenamt. Anmerkungen zum freiwilligen Engagement im vereins- und verbandsorganisierten Sport; in: Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement, BBE-Newsletter 13/2008; Download am 26.06.2008: http://b-b-e.de/uploads/media/nl13_braun.pdf
- Breedveld, Koen; Klerk, Miriam de; Hart, Joep de (2004): Ouderen en maatschappelijke inzet; Social en Cultureel Planbureau/SCP, Utrecht.
- Brody, Elaine M. (2003): Women in the middle: Their parent-care years; 2nd Edition, Springer Series on Lifestyles & Issues in Aging, Springer Publishing Company, Kindle Edition, New York.
- Broek, Andries van den; Haan, Jos de; Hart, Joep de (2007): Sociale participatie; in: Bijl, Rob; Boelhouwer, Jeroen; Pommer, Evert (red.): De sociale staat van Nederland 2007; Social en Cultureel Planbureau (SCP), Den Haag, S. 189-212.
- Broer, Wicher (2001): Freiwilligenarbeit in den Niederlanden; in: arbeitsdruck – Forum für Arbeitsmarktpolitik, Nr. 34/ Juni 2001, Der Paritätische – Nordrhein-Westfalen; Download am 20.05.2008: http://www.paritaet-nrw.org/e6629/e6639/e16361/e19505/e19531/index_ger.html
- Brömme, Norbert; Strasser, Hermann (2001): Gespaltene Bürgergesellschaft? Die ungleichen Folgen des Strukturwandels von Engagement und Partizipation, in: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) – Beilage zur Wochenzeitschrift „Das Parlament“, B 25-26, Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, S. 6-14.
- Bruntink, Rob; Zwanikken-Leenders, Joke (2004): Verwenzorg, gewoon doen!; Elsevier gezondheidszorg, Maarsen.
- Bubolz-Lutz, Elisabeth; Kricheldorf, Cornelia (2006): Freiwilliges Engagement im Pflegemix. Neue Impulse; Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau.
- Buck, Gerhard (1995): Die Entwicklung der freien Wohlfahrtspflege von ersten Zusammenschlüssen der freien Verbände im 19. Jahrhundert bis zur Durchsetzung des Subsidiaritätsprinzips in der Weimarer Fürsorgegesetzgebung; in: Landwehr, Rolf; Baron, Rüdiger (Hrsg.): Geschichte der Sozialarbeit. Hauptlinien ihrer Entwicklung im 19. und 20. Jahrhundert; 3. korr. Aufl., Beltz-Verlag, Weinheim/Basel, S. 139-172.
- Bühler, Siegfried (2010): Determinanten Freiwilligen Engagements. Argumentation für den Nutzen einer handlungstheoretisch geleiteten Herangehensweise an eine theoretische Integration; „Politik begreifen“ Schriften zu theoretischen und

- empirischen Problemen der Politikwissenschaft, Band 14, Tectrum Verlag, Marburg.
- Bürsch, Michael (2002): Bürgergesellschaft und aktivierender Staat-Eckpunkte für einen neuen Gesellschaftsvertrag; in: Meyer, Thomas; Weil, Reinhard (Hrsg.): Die Bürgergesellschaft. Perspektiven für Bürgerbeteiligung und Bürgerkommunikation, Verlag J.H.W. Dietz, Bonn, S. 195-208.
- Burleson, Astorita (2009): Onbekend Talent. Methodikbeschrijving; Pluspunt Rotterdam – Expertisecentrum voor Senioren en participatie, Rotterdam.
- Buijssen, Huub (2003): Demenz und Alzheimer verstehen – mit Betroffenen leben. Ein praktischer Ratgeber, Beltz-Verlag, Weinheim.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen (BAGFA) (2009): Mitgliederliste. Stand: Februar 2012; Download am 07.03.2012: http://bagfa.de/fileadmin/Materialien/Mitglieder/2012_bagfa-Mitgliederliste_extern.pdf
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) (2002): Die Freie Wohlfahrtspflege. Profil und Leistungen; Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V., Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) (2009): Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege: Gesamtstatistik 2008; Berlin.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) (2009): Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen; Download am 02.07.2009: <http://www.bagso.de/bagso.html>
- Bundesgesetzblatt (2008): Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28. Mai 2008; Bundesgesetzblatt 2008 Teil 1, Nr. 20, Bundesanzeiger Verlag, Bonn, S. 874-906.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2007a): Miteinander für Einander. Initiative ZivilEngagement; Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2007b): Zivilgesellschaft stärken- Engagement fördern. Generationsübergreifende Freiwilligendienste; Miteinander für Einander – Initiative ZivilEngagement des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2008a): Pressemitteilung. Ursula von der Leyen: „Das neue Alter ist eine Chance für jeden Einzelnen sowie für das ganze Land“. Bundesministerium stellt neue Programme der Seniorenpolitik vor; Pressemitteilung 273, 2. April 2008, Berlin.

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2008b): Kurzbeschreibung des Modellprogramms „Aktiv im Alter“; Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2008c): Praxishandbuch zum Freiwilligendienst aller Generationen (FdaG); Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009): Altenpflegegesetz; Download am 05.06.2009: www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=3268.html.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2012): Zeit, das Richtige zu tun. Freiwillig engagiert in Deutschland – Bundesfreiwilligendienst. Freiwilliges Soziales Jahr. Freiwilliges Ökologisches Jahr; Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2008): Gut zu wissen – Das Wichtigste der Pflegereform 2008; Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2010): Wenn das Gedächtnis nachlässt. Ratgeber von der Diagnose bis zur Betreuung; August 2010, 3. Aufl., Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2011): Fünfter Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland; Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2012): Das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz. Stand: nach der dritten Lesung im Bundestag; August 2012, 3. akt. Aufl., Berlin.
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) (2008): Statusbericht 2008 zum Programm Soziale Stadt; Berlin.
- Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) (2007a): entwickeln, stärken, verbinden. Das Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement im Überblick; Berlin.
- Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) (2007b): Diskussionspapier: Zukunftstrends der Bürgergesellschaft. Ein Diskussionspapier des Bundesnetzwerks Bürgerschaftliches Engagement beschlossen vom Koordinierungsausschuss; Berlin.
- Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) (2008a): Die Mitglieder des Bundesnetzwerkes Bürgerschaftliches Engagement; Geschäftsstelle des Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) (Hrsg.), Stand: 09.04.2008, Berlin; Download am 02.05.2008: http://www.b-be.de/uploads/media/mitglieder_bbe_080409.pdf
- Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) (2008b): Gesellschaftspolitische Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements nimmt zu. Alle 16 Bundesländer sind Mitglied im BBE; Berlin; Download am: 17.04.08: www.b-be.de/index.php?id=198&backPID=199&tt_news=477.
- Burger, Ary; Dekker, Paul; Toepler, Stefan; Anheier, Helmut K.; Salamon, Lester M. (1999): Chapter 7: Netherlands; in: Salamon, Lester M.; Anheier, Helmut K.;

- List, Regina; Toepler, Stefan; Sokolowski, S. Wojciech: Global Civil Society. Dimensions of the Nonprofit Sector; The Johns Hopkins Center for Civil Society Studies; Baltimore, MD, S. 145-162.
- Burmann, Sandra (2007): Das Konzept der „gemeinsamen Sorge“. Angehörigenarbeit im Pflegeheim; in: Dr. med. Mabuse; Nr. 169, September/Okttober 2007, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 50-52.
- CBS/Centraalbureau voor de statistiek (2004): Allochtonen in Nederland 2004; Voorburg/Heerlen.
- Christen, Olaf (2009): Wo stehen wir heute in der Altenhilfe? Eine Bestandsaufnahme; in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 2/2009, 60. Jg., Arbeiterwohlfahrt Bundesverband (Hrsg.), Bonn, S. 105-112.
- Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO) (2009): Jaarverslag CSO 2008 de koepel van ouderenorganisaties. Mei 2009; Download am: 06.07.2009: <http://www.site-supply.nl/cso/download/common/cso---jaarverslag-2008-definitief-3.pdf>
- Centrum für bürgerschaftliches Engagement (Mülheim/Ruhr) (CBE); Rüttgers, Martin (2005): Netzwerke der Engagementförderung in Deutschland. Eine explorative Studie mit dem Schwerpunkt der Förderpraxis in den Bundesländern. Ein Projekt im Auftrag des Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen; Centrum für bürgerschaftliches Engagement (Mülheim/Ruhr) (CBE) (Hrsg.) in Kooperation mit Martin Rüttgers, Politikberatung & Forschung (Köln), Mülheim; Download am 09.07.2007: <http://www.cbe-mh.de/139.html>
- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) (2008): U heeft zorg nodig. Hoe regelt u dat?; Centrum Indicatiestelling Zorg /CIZ, Driebergen.
- Claasen, Adrie; Welling, Nardy (2006): Verkenning van een nieuwe definitie van vrijwilligerswerk/vrijwillige inzet; ITS, Radboud Universiteit Nijmegen, Nijmegen.
- Clary, E. Gil; Synder, Mark; Stukas, Arthur A. (1996): Volunteers' Motivations: Findings from a National Survey; in: Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, Vol. 25, Nr. 4, SAGE Journals, New York, S. 485-505.
- CIVIQ (2004): Maatschappelijke stage: het betere werk; in: CIVIQ CV-Viermaandelijks bulletin voor relaties van CIVIQ, Nr. 3 2004, CIVIQ – Instituut vrijwillige inzet, Utrecht, S. 4.
- Coleman, James Samuel (1988): Social capital in the creation of Human capital; in: The American Journal of Sociology, Vol. 94, Supplement: Organizations and Institutions: Sociological and Economic Approaches to the Analysis of Social Structure, The University of Chicago Press, Chicago, S. 95-120.
- Coleman, James Samuel (1991): Grundlagen der Sozialtheorie. Band 1; Oldenbourg Verlag, München.

- Coleman, James S. (1995a): Grundlagen der Sozialtheorie, Band 1: Handlungen und Handlungssysteme. Studienausgabe, Oldenbourg Verlag, München.
- Coleman, James S. (1995b): Grundlagen der Sozialtheorie, Band 2: Körperschaften und die moderne Gesellschaft. Studienausgabe, Oldenbourg Verlag, München.
- Corsten, Michael; Kauppert, Michael (2007): Wir-Sinn und fokussierte Motive. Zur biographischen Genese bürgerschaftlichen Engagements; Zeitschrift für Soziologie, 36. Jg., Heft 5, Oktober 2007, Leipzig, S. 346-363.
- Daal, Henk Jan van; Winsemius, Aletta; Plemper, Esther (2005): Vrijwilligers en beroepskrachten. Verslag van een verkennend onderzoek naar hun relatie; Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Kühnlein, Gertrud; Wohlfahrt, Norbert (2005): Wettbewerb und Subsidiarität. Wohlfahrtsverbände unterwegs in der Sozialwirtschaft; Hans Böckler Stiftung Forschung, edition Sigma, Berlin.
- Dan, Corrie van; Ploegmakers, Marieke; de Smet, Joop; Wiebes, Peter (Hrsg.) (1998): Zicht op Zorg en Welzijn: Vrijwilligers; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/ NIZW; Vereniging Nederlands Organisaties Vrijwilligerswerk /NOV; Utrecht.
- Dan, Corrie van; Wiebes, Peter: Kwekkeboom, Rick (2005): Aandacht voor welzijn. Inhoud, omvang en betekenis van de welzijnssector; Sociaal en Cultureel Planbureau/SCP; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW, Den Haag.
- Daneke, Sigrid (2003): Freiwilligenarbeit in der Altenhilfe. Motivieren – organisieren – honorieren; Urban & Fischer Verlag, München/Jena
- Daneke, Sigrid (2009): Achtung Angehörige! Kommunikationstipps und wichtige Standards für Pflege- und Leitungskräfte; Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.
- Daru, Saskia; Sok, Karin (2007): Un-Limited@work. On-beperkt vrijwilligerswerk door mensen met een psychische beperking; MOVISIE, Utrecht.
- Dathe, Dietmar; Priller, Eckhard; Thürling, Marleen (2010): Mitgliedschaften und Engagement in Deutschland; Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), WZBrief Zivil-Engagement, Nr 2, August 2010, Berlin
- Daßler, Michael; Felske, Yvonne; Geisthardt, Katharina; Kampik, Caroline; Lauterbach, Christiane; Müller, Dorit; Schmidt, Roland; Seugling, Christine (2005): Niedrigschwellige Betreuungsangebote in Thüringen: Angebotsstruktur und Implekationserfahrungen; Alzheimer Gesellschaft Thüringen (Hrsg.), Erfurt.
- David, Matthias; Borde, Thea (2009): Ungenutzte Potenziale. Zur gesundheitlichen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund – ein Überblick; in: Dr. med. Mabuse – Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe, Nr. 178, März/April 2009, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 24-26.

- Dederichs, Andrea Maria (1999): Das soziale Kapital in der Leistungsgesellschaft: Emotionalität und Moralität in „Vetternwirtschaften“; Internationale Hochschulschriften, Band 303, Waxmann Verlag, Münster.
- Deen, Femke (2004): Ouderenzorg in Nederland: “Bij de meesten waart, als een spookbeeld, het woord tehuis door de gedachten; in: Historisch Nieuwsblad, Juni 2004, Nr.5, Diemen, S. 10-16.
- Dekker, Paul (2001): Soziales Engagement in den Niederlanden, in: Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hrsg.): Bürgerengagement in Deutschland. Bestandsaufnahme und Perspektiven; Leske+Budrich, Opladen; S. 337-359.
- Dekker, Paul; Haert, Joep de (2001): Vrijwilligerswerk; in: Burger, Ary; Dekker, Paul (red.): Noch markt, noch staat. De Nederlandse non-profitsector in vergeleken perspectief; Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), Den Haag, S. 121-137.
- Dekker, Paul (2004): The Netherlands: from private initiatives to non-profit hybrids and back?; in: Evers, Adalbert; Laville, Jean-Louis (ed.): The third sector in europe; Edward Elgar Publishing Ltd, Globalization and Welfare, Cheltenham / Northampton, S. 144-165.
- Dekker, Paul (2005): De deelname aan vrijwilligerswerk in Nederland, wat meten we ervan?; in: Vrijwillige Inzet Onderzocht (VIO) Wetenschappelijk tijdschrift voor onderzoek naar vrijwilligerswerk; CIVIQ – Instituut vrijwillige inzet , Utrecht, S. 7-16.
- Dekker, Paul; Hart, Joep de; Faulk, Leila (2007): Toekomstverkenning vrijwillige inzet 2015; Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), Den Haag.
- Dekker, Paul (2011): Perspektiven des freiwilligen Engagements und der Engagementforschung in den Niederlanden; in: Priller, Eckhard; Alscher, Mareike; Dathe, Dietmar; Speth, Rudolf (Hg.): Zivilengagement. Herausforderungen für Gesellschaft, Wissenschaft und Politik; Reihe Philanthropie, Band 2, LIT-Verlag, Münster, S. 249-266.
- Deth, Jan W. van; Zmerli, Sonja (Hrsg.) (2010): Civicness, Equality, and Democracy: A „Dark Side” of Social Capital?; in: Special Issue of the American Behavioral Scientist, Vol. 53, No. 5, Sage publications, Thousand Oaks, S. 631-639.
- Dettling, Warnfried (2007): Vom Rand in die Mitte? Perspektiven der Bürgergesellschaft; in: Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen, Jg. 20, 2/2007, Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft, Stuttgart, S. 7-14.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2009): Deutsche Alzheimer Gesellschaft; Download am: 15.06.2009: www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=2#c317
- Deutscher Bundestag (2001): Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und die Grünen. Entwurf eines Gesetzes zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz – PflEG); Deutscher Bundestag 14. Wahlperiode, Drucksache 14/6949, 24.09.2001, Berlin.

- Deutscher Bundestag (2009): Kleine Anfrage der Abgeordneten Britta Haßelmann, Kai Gehring u. a. und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Drucksache 16/12055 vom 25. Februar 2009 – Nationaler Engagementplan der Bundesregierung; Deutscher Bundestag, Berlin.
- Deutscher Bundestag (2011): Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Ute Kumpf, Sören Rix, Petra Crone, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD – Drucksache 17/3712 – Engagementpolitik im Dialog mit der Bürgergesellschaft; Drucksache 17/5135, 17. Wahlperiode, Deutscher Bundestag, Berlin.
- Deutscher Caritasverband (DCV) (2008): Geschäftsbericht des Deutschen Caritasverbandes e. V. – Bericht des Vorstandes; Deutscher Caritasverband e. V., Freiburg im Breisgau.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (DV) (2005): Niedrigschwelliger Zugang zu familienunterstützenden Angeboten in Kommunen. Handlungsempfehlungen des Deutschen Vereins; Berlin, Download am: 05.02.2009: <http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/pdf/empfehlung-niedrigschwelliger-angebote.pdf>
- Devilee, Jeroen (2005): Vrijwilligersorganisaties onderzocht. Over het tekort aan vrijwilligers en de wijze van werving en ondersteuning; Sociaal en Cultureel Planbureau/SCP, Den Haag.
- Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) (2006): Freiwilliges Engagement in Kirche und Diakonie. Aktuelle Formen und Herausforderungen; Diakonische Texte, Positionspapier 11.2006, 1. Aufl., Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Stuttgart.
- Dibelius, Olivia; Uzarewicz, Charlotte (2006): Pflege von Menschen höherer Lebensalter; Reihe: Grundriss Gerontologie, Band 18, Tesch-Römer, Clemens; Wahl, Hans-Werner; Weyerer, Siegfried; Zank, Susanne (Hrsg.), Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.
- Dickmann, Andrea; Will, Alegra van (2007): Die Vorbereitung und Organisation von Angehörigenabenden; in: Hansel, Monika (Hrsg.): Angehörigenarbeit in Altenhilfeeinrichtungen. Ergebnisse und Erfahrungen aus einem Modellprojekt; Nachdruck 5. Aufl., Haus Neuland, Institut für Weiterbildung e. V., Bielefeld, S. 177-184.
- Diekmann, Andreas (2007): Dimensionen des Sozialkapitals; in: Franzen, Axel; Freitag, Markus (Hg.): Sozialkapital. Grundlagen und Anwendungen; Kölner Zeitschrift für Soziologie, Sonderheft 47/2007, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 47-65.
- Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling Gemeente Utrecht (DMO) (2008): Vrijwillige inzet voor elkaar. Beleidskader 2008 – 2012. Concept; DMO Gemeente Utrecht, afdeling Welzijnszaken, Utrecht.

- Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (AFGJS) (2007): Der Schlüssel zum Alter. Die Broschüre zum Bremer Altenplan; Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Bremen.
- Dijk, Fraukje van; Mateman, Hanneke (2008): Maatschappelijk Stage is Maatwerk!; MOVISIE, Utrecht.
- Diller, Anja; Liebich, Daniela; Schröder, Delia (2006): Mehrgenerationenhäuser-intergenerative Aktivitäten in unterschiedlichen Institutionstypen. Rechenschaftsbericht im Auftrag des BMFSFJ; Deutsches Jugendinstitut e.V., München.
- Dilling, Horst; Mombour, Werner; Schmidt, Martin H.; Schulte-Markwort, Elisabeth (Hrsg.); Weltgesundheitsorganisation (2006): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis; Weltgesundheitsorganisation (WHO); 4., überarb. Aufl., Verlag Hans Huber, Bern.
- Dinges, Martin (2004). Bei Ehrverletzungen geht es schnell um alles oder nichts; in: Psychologie heute, 31. Jg., 9/2004; Beltz-Verlag, Weinheim, S. 32-33
- Dinges, Sabine (2009): Freiwillige dringend gesucht: Ehrenamtliches Engagement in Altenpflegeheimen; Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.
- Döbler, Johannes (2006): Demenzkranke in häuslicher Versorgung- eine gesellschaftliche und sozialpolitische Herausforderung; in: Institut für Fort- und Weiterbildung Sozialer Berufe e.V. (Hrsg.): Demenz. Angehörige im Dialog; Braunschweig, S. 165-198.
- Dörner, Klaus (2010): Leben und sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilffssystem; 5. Aufl., Paranus Verlag, Neumünster.
- Domröse, Sonja (2005): Gabentest für Freiwillige. Kirche in den Niederlanden fördert professionell das Ehrenamt; in: Evangelische Zeitung; 13.11. 2005, Verband Evangelischer Publizistik Niedersachsen – bremen gGmbH, Hannover, S. 19.
- Douven, Rudy; Mot, Esther; Pomp, Marc (2007): Reform der Krankenversicherung in den Niederlanden; in: Die Volkswirtschaft - Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, 3/2007, 80. Jg., Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)/Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement (EVD), Bern, S. 31-33.
- Devilee, Jeroen (2005): Vrijwilligersorganisaties onderzocht. Over de tekort aan vrijwilligers en de wijze van werving en ondersteuning; Werkdocument 116; Sociaal en Cultureel Planbureau; Den Haag.
- Dudwick, Nora; Kuehnast, Kathleen; Jones, Veronica Nyhan; Woolcock, Michael (2006): Analyzing social capital in context. A guide to using qualitative methods and data; Stock No. 37260, The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank Institute, Washington D.C..
- Duijnste, Mia (2002): Mantelzorg van morgen. Een verkenning van toekomstbeelden; tweede druk januari 2002; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW, Utrecht.

- Dürr, Ingolf (2003): Verwirrt, verschoben, abgeschoben. Vom richtigen Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten und Hirnleistungsstörungen im Alter. Ein kleiner Ratgeber für Angehörige von Demenz-Patienten; Deutsches Grünes Kreuz e.V., 4. Aufl., Marburg.
- EFI Deutschland e. V. Bundesarbeitsgemeinschaft seniorTrainer/in Erfahrungswissen für Initiativen (2008): senior Trainerin – engagiert im Gemeinwesen; EFI Deutschland e. V., Arnsberg.
- Ebertz, Michael N.; Zulehner, Paul M. (2008): Plädoyer für Kirchenwachstum. Pastoral-theologische Thesen; in: Ebertz, Michael N.; Hunstig, Hans-Georg (Hrsg.): Hinaus ins Weite. Gehversuche einer milieusensiblen Kirche; Echter Verlag, Würzburg, S. 92-98.
- Ehmer, Josef (1990): Sozialgeschichte des Alters; Neue Historische Bibliothek, edition suhrkamp, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.
- Eisenmenger, Matthias; Pötzsch, Olga; Sommer, Bettina (2006): 11. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Annahmen und Ergebnisse; Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Embacher, Serge (2008): Perspektive Bürgergesellschaft – Ausblick auf einen neuen Gesellschaftsvertrag; in: Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE), BBE-Newsletter 01/2008; Berlin; Download am 10.01.2008: http://b-b-e.de/uploads/media/nl01_embacher.pdf
- Emous, Kirsten (2005): De loden Mantel. Zorg en verzorging in Nederland; Mets & Schils, Amsterdam. .
- Engels, Dietrich; Braun, Joachim; Burmeister, Joachim (Hrsg.) (2007): seniorTrainer/innen und seniorKompetenzteams. Erfahrungswissen und Engagement älterer Menschen in einer neuen Verantwortungsrolle. Evaluationsbericht zum Bundesmodellprogramm „Erfahrungswissen in Initiativen“ im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Jugend, Frauen und Senioren; Institut für Sozialwissenschaftliche Analysen und Beratung, ISAB-Schriftenreihe: Berichte aus der Forschung und Praxis, Nr. 102, Köln.
- Engels, Dietrich; Pfeuffer, Frank (2008): Die Einbeziehung von Angehörigen und Freiwilligen in die Pflege und Betreuung in Einrichtungen; in: Schneekloth, Ulrich, Wahl, Hans Werner (Hrsg.): Integrierter Abschlussbericht: Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MUG IV)- Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München, November 2007; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Stand: April 2008, Berlin, S. 233-400.
- Engelen, Jel (2004): Vergrijzing of verzilvering? De effecten van vergrijzing op vrijwilligerswerk. Tussenrapportage van het project “Effecten van vergrijzing op het vrijwilligerswerk” een samenwerkingsproject van CIVIQ en NIZW;

- Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW; CIVIQ – Instituut vrijwillige inzet, Utrecht.
- Enquete-Kommission: “Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements”, Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2002): Schriftenreihe: Band 4, Bericht: Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft; leske + budrich, Opladen.
- Epema-Treep, Agnes (2005): De zorgverzekering – een nieuw zorgstelsel voor iedereen in 2006; Kluwer juridisch, Deventer.
- Erlinghagen, Marcel (2000): Informelle Arbeit – Ein Überblick über einen schillernden Begriff (Informal work – A general view on a dazzling concept), in: Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD) (Hrsg.): Schmollers Jahrbuch – Zeitschrift für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften; Nr. 120, 2/2000, Duncker & Humblot, Berlin, S. 239-274.
- Erlinghagen, Marcel (2008): Ehrenamtliche Arbeit und informelle Hilfe nach dem Renteneintritt. Analysen mit dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP); in: Erlinghagen, Marcel; Hank, Karsten (Hrsg.): Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 93-117.
- Esping-Andersen, Gosta (1998): Die drei Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Zur politischen Ökonomie des Wohlfahrtsstaates; in: Lessenich, Stephan; Ostner, Ilona (Hrsg.): Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive; Campus Verlag, Frankfurt / New York; S. 19-56.
- Esser, Hartmut (2002): Soziologie. Band 4: Opportunitäten und Restriktionen; Campus Verlag, Frankfurt am Main/New York.
- Euler, Mark (2006): Soziales Kapital. Ein Brückenschlag zwischen Individuum und Gesellschaft; BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg.
- European Commission (2007): Eurobarometer: European Social Reality. Report; Special Eurobarometer 273: “Social Reality”, Wave 66.3 – TNS Opinion & Social, European Commission, Brüssel.
- Evangelische und Ökumenische Krankenhaus- und Altenheim-Hilfe (EKH) (2005): Ein ehrenamtlicher Dienst, der Freude macht. Informationen für neue Gruppen und für neue Mitarbeitende; EKH Arbeitsgemeinschaft Evangelische Krankenhaus-Hilfe e. V./Evangelische und Ökumenische Krankenhaus- und Altenheim-Hilfe, 7. überarb. Aufl., Bonn.
- Evangelische und Ökumenische Krankenhaus- und Altenheim-Hilfe (EKH) (2007): 30 Jahre Evangelische Krankenhaus-Hilfe. Evangelische und Ökumenische Krankenhaus- und Altenheim-Hilfe. Wir und andere über uns. Aktualisierte Daten und Zahlen zur Broschüre Stand: Mai 2007; Evangelische und Ökumenische Krankenhaus- und Altenheim-Hilfe, Bonn.
- Evers, Adalbert (2002): Auf dem Weg zu einem neuen Wohlfahrtsmix? Pflege im Alter und der mögliche Beitrag der Bürgergesellschaft; in: Bundesarbeitsgemein-

- schaft Seniorenbüros e.V. (BaS)/Institut für Soziale Infrastruktur e.V. (ISIS): Grundsatzthemen der Freiwilligenarbeit. Theorie und Praxis des freiwilligen Engagements und seine Bedeutung für ältere Menschen, Praxisbeiträge zum bürgerschaftlichen Engagement im dritten Lebensalter, Band 13, Verlag Peter Wiehl, Stuttgart/Marburg/Erfurt, S. 85-100.
- Evers, Adalbert; Olk, Thomas (2002): Bürgerengagement im Sozialstaat. Randphänomen oder Kernproblem; in: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ), – Beilage zur Wochenzeitschrift „Das Parlament“ 1. März 2002, B 9/2002, Bonn, S. 6-14.
- Evers, Adalbert (2007a): Dabei sein ist alles? Wie die Bürgergesellschaft Eingang in Politik und Sozialstaat findet; in: Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen, 20 Jg., 2/2007, Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft, Stuttgart, S. 48-54.
- Evers, Adalbert (2007b): Das Konzept des sozialen Kapitals und seine Bedeutung für Dritte-Sektor-Organisationen; in: Sprengel, Rainer (Hrsg.): Philanthropie und Zivilgesellschaft. Ringvorlesung des Maecenata Instituts für Philanthropie und Zivilgesellschaft an der Humboldt-Universität zu Berlin, Peter Lang – Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main, S. 231-249.
- Evers, Adalbert (2008): Die Bedeutung von Zivilgesellschaft und Engagement für die Entwicklung sozialer Dienste; in: Bürsch, Michael (Hrsg.): Mut zur Einmischung. Bürgerschaftliches Engagement in Deutschland; Dietz-Verlag, Bonn, S. 65-79.
- Expertisecentrum Mantelzorg (EIZ) (2008a): WMO-scan Companen; Download am: 03.06.2008:
www.expertisecentrummantelzorg.nl/smartsite.dws?ch=DEF&id=115723
- Expertisecentrum Mantelzorg (EIZ) (2008b): Begrippenlijst: CIZ; Download am 03.06.2008:
www.expertisecentrummantelzorg.nl/begrippenlijsten/mantelzorgbegrippenlijst/tr3237.htm
- Expertisecentrum Mantelzorg (EIZ) (2008c): Begrippenlijst: Zorgkantoren; Download am 03.06.2008:
www.expertisecentrummantelzorg.nl/begrippenlijsten/mantelzorgbegrippenlijst/tr3218.htm
- Fahlbusch, Jonathan I. (2007): Gesetzliche Pflegeversicherung; in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit; 6. voll. überarb. u. akt. Aufl., Nomos-Verlag, Baden-Baden, S. 396-400.
- Falk, Juliane (2004): Basiswissen Demenz. Lern- und Arbeitsbuch für berufliche Kompetenz und Versorgungsqualität; Reihe „Praxis der Pflegepädagogik“, Falk, Juliane (Hrsg.), Juventa-Verlag, Weinheim/München.
- Fischbach, Christian; Veer, Tobias (2007): Bürgerschaftliches Engagement in der Altenhilfe. Der Wert älterer Freiwilliger am Beispiel der Betreuung von Demenzkranken, in: Erlinghagen, Marcel; Hank, Karsten (Hg.) Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Theoretische

- Perspektiven und empirische Befunde. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 235-256.
- Flick, Uwe (2004): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung; 2. vollst. überarb. u. erw. Neuauflage, 2. Aufl. November 2004, rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg.
- Förstl, Hans; Calabrese, Pasquale (2001): Was ist Demenz?; in: Förstl, Hans (Hrsg.): Demenzen in Theorie und Praxis; Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg, S. 3-7.
- Förstl, Hans (2005): Demenzen in Theorie und Praxis . Von der Anthropologie zur Therapie; in: Wetzstein, Verena (Hrsg.): Ertrunken im Meer des Vergessens? Alzheimer-Demenz im Spiegel von Ethik, Medizin und Pflege, Reihe: „Tagungsberichte der Katholischen Akademie der Erzdiözese Freiburg, Verlag der Katholischen Akademie der Erzdiözese Freiburg, Freiburg im Breisgau, S. 31-40.
- Franke, Luitgard (2006): Demenz in der Ehe. Über die verwirrende Gleichzeitigkeit von Ehe- und Pflegebeziehung. Eine Studie zur psychosozialen Betreuung für Ehepartner von Menschen mit Demenz; Mabuse-Verlag; Frankfurt am Main.
- Frantzmann, Heinz-Werner; Sommer-Loeffen, Karen; Wolter, Ursula (2007): Ehrenamt. Das Qualitätshandbuch Freiwilligenmanagement am Beispiel von Diakonie und Kirche; Diakonie in Düsseldorf Verlag, Düsseldorf.
- Franzen, Axel; Freitag, Markus (2007): Aktuelle Themen und Diskussionen der Sozialkapitalforschung; in: Franzen, Axel; Freitag, Markus (Hg.): Sozialkapital. Grundlagen und Anwendungen; Kölner Zeitschrift für Soziologie, Sonderheft 47/2007, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 7-22.
- Franzen, Axel; Poitner, Sonja (2007): Sozialkapital: Konzeptionalisierungen und Messungen; in: Franzen, Axel; Freitag, Markus (Hrsg.): Sozialkapital. Grundlagen und Anwendungen; Kölner Zeitschrift für Soziologie, Sonderheft 47/2007, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 66-90.
- Freeforce (2009): Over Freeforce; Download am 23.03.2009: www.freeforce.nl/overons.php
- Frerichs, Frerich; Freundlieb Andreas; Krämer, Katrin; Sporket, Mirko; Wienold, Kirsten (2004): Stationäre Altenpflege. Personalstrukturen, Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit in der stationären Altenpflege. Abschlussbericht im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen; Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V./Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, Dortmund.
- Frerk, Carsten (2005): Caritas und Diakonie in Deutschland; Alibri Verlag, Aschaffenburg.
- Frey, Marc (2006): Zivilgesellschaft in historischer Perspektive: Die Niederlande und Deutschland im 19. Jahrhundert; in: Jahrbuch 2005 des Zentrums für Niederlande-Studien der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Jahrbuch 16,

Themenheft: Politische Kultur, Partizipation und Bürgergesellschaft, Aschen-
dorff Verlag, Münster, S. 11-31.

- Fritsch, Sigrid; Klose, Manfred; Rosenski, Natalie; Schwarz, Norbert; Tümmeler, Thors-
ten; Anheier, Helmut K.; Spengler, Norman (2010): Zivilgesellschaft in
Zahlen. Modul 1 (Kurzfassung ohne Ergebnisteil); Statistisches Bundesamt
(Destatis)/Centrum für Soziale Investitionen und Innovationen,
Wiesbaden/Heidelberg
- Fröhlingsdorf, Michael; Jung, Alexander; Ludwig, Udo; Neumann, Conny; Schmidt,
Caroline (2005): Die wachsenden Kosten für die Pflege alter Menschen be-
lasten Millionen Angehöriger; in: Der Spiegel, Nr. 19/05, Hamburg,
S. 86-98.
- Furtmayr-Schuh, Annelies (2000): Die Alzheimer Krankheit. Das große Vergessen.
Wissen vorbeugen, behandeln, mit der Krankheit leben; überarb. u. erw. Neu-
aufl., Kreuz Verlag, Zürich.
- Gabriel, Oscar W.; Kunz, Volker; Roßteutscher, Sigrid; van Deth, Jan W. (2002): Sozi-
alkapital und Demokratie. Zivilgesellschaftliche Ressourcen im Vergleich;
Schriftenreihe des Zentrums für Angewandte Politikforschung, Band 24,
WUV Universitätsverlag, Wien
- Gahlen-Klose, Andrea (1994): Freiwilliges soziales Engagement: Bestandsaufnahme
und Zukunftsperspektive; in: BAGSO-Nachrichten, Bundesarbeitsgemein-
schaft der Seniorenorganisationen (BAGSO), Bonn, S. 25-28.
- Gaskin, Katharine; Smith, Justin Davis; Paulwitz, Paulwitz (1996): Ein neues bürger-
schaftliches Europa. Eine Untersuchung zur Verbreitung und Rolle von Volun-
teering in zehn Ländern; Robert Bosch Stiftung (Hrsg.), Lambertus-Verlag,
Freiburg im Breisgau
- Geest, Leo van der (2005): Blijvende zorg. Economische aspecten van langdurige zorg;
Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)/NYFER Forum for economic
research, Zoetermeer.
- Geißel, Brigitte; Kern, Kristine; Klein, Ansgar; Berger, Maria (2004): Einleitung: Integ-
ration, Zivilgesellschaft und Sozialkapital; in: Klein, Ansgar, Kern, Kristine;
Geißel, Brigitte; Berger, Maria (Hrsg.): Zivilgesellschaft und Sozialkapital.
Herausforderungen politischer und sozialer Integration; Reihe: Bürgergesell-
schaft und Demokratie, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden,
S. 7-15.
- Gensicke, Thomas/ Picot, Sibylle/ Geiss, Sabine: Bundesministerium für Familie, Seni-
oren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2006): Freiwilliges Engagement
in Deutschland 1999-2004. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu
Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement; Reihe:
Empirische Studien zum Bürgerschaftlichen Engagement, VS Verlag für Sozi-
alwissenschaften, Wiesbaden.

- Gensicke, Thomas/Geiss, Sabine (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement 1999 – 2004 – 2009; TNS Infratest Sozialforschung, München.
- Gerling, Vera; Naegele, Gerhard (1999): Sozialpolitik ab 1945; in: Jansen, Birgit; Karl, Fred, Radebold, Hartmut; Schmitz-Scherzer, Reinhard (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis; Beltz-Verlag, Weinheim/Basel, S. 197- 210.
- Gerzer-Sass, Annemarie (2007): Betrachtung eines öffentlichen Verhältnisses von Generationen: Impuls 2; in: Klein, Ludger: Bürgerschaftliches Engagement-Ressource für die Zivilgesellschaft? Dokumentation. Fachtagung zum 2. Freiwilligensurvey am 22. September 2006 in der Neuen Mälzerei, Berlin Friedrichshain, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (ISS), Frankfurt am Main, S. 40-43.
- Gezondheidsraad (2002): Dementie; Gezondheidsraad, publicatie nr. 2002/04; Gezondheidsraad, Den Haag.
- Gezondheidsraad (2005): Vergrijzen met ambitie; Gezondheidsraad, publicatie nr. 2005/06, Gezondheidsraad, Den Haag.
- Glaser, Barney G.; Straus, Anselm (2010): Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung; 3. Aufl., Huber Verlag, Bern.
- Gleich, Johann M. (2008): Ehrenamtliches soziales Engagement in der verbandlichen Caritas und in Pfarrgemeinden. Eine qualitative Studie; in: Baldas, Eugen; Bangert, Christopher (Hrsg.): Ehrenamt in der Caritas. Allensbacher Repräsentativbefragung Qualitative Befragung, Ergebnisse-Perspektiven; Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, S. 87-190.
- Göckenjan, Gerd (2000): Altersbilder und die Regulierung von Generationenbeziehungen. Einige systematische Überlegungen; in: Ehmer, Josef; Gutschner, Peter (Hrsg.): Das Alter im Spiegel der Generationen; Böhlau-Verlag, Wien/Köln/Weimar, S. 93-108.
- Goffmann, Erving (1981) Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen; edition suhrkamp, 4. Aufl., Frankfurt am Main.
- Gorp, Jan; Mulders, Monique; Pool, Ingrid; Wilbrink, Ina (Eindredactie) (2002): Onderzoeksrapport. Nieuwe: Nieuwe combinaties van vrijwilligerswerk in de zorg, stichting VrijwilligersManagement/sVM, Utrecht.
- Govaart, Margriet-Marie; Morée, Marjolaine (2000): Georganiseerde naastenliefde. Contradictie of wenkend perspectief; in: Hortulanus, Roelof; Machielse, Jan: Wie is mijn naaste? Het Sociaal Debat. Deel 2; Elsevier bedrijfsinformatie, Den Haag, S. 83-95.
- Govaart, Margriet-Marie; Daal, Henk Jan van; Münz, Angelika; Keesom, Jolanda (Final Edit) (2001): Volunteering Worldwide; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn /NIZW, Utrecht.

- Graber-Dünow, Michael (2008): Was bringt die neue Pflegereform für die Zukunft der stationären Altenpflege; in: Dr. med. Mabuse – Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe, Nr. 174, 4/2008 Schwerpunkt: Arbeit und Gesundheit, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 21-22.
- Graf, Friedrich Wilhelm (1999): Zur Einführung; in: Evangelische Akademie Tutzing, Graf, Friedrich Wilhelm (Hrsg.): Soziales Kapital in der Bürgergesellschaft, Kohlhammer Verlag, Stuttgart/Berlin/Köln; S. 21-71.
- Granovetter, Mark S. (1973): The strength of weak ties; in: American Journal of Sociology, Vol. 78, 6/1973, The University of Chicago Press, Chicago, S. 1360-1380.
- Grass-Kapanke, Brigitte, Kunczik, Thomas;Gutzmann, Hans (2008): Studie zur Demenzbetreuung im ambulanten Sektor – DIAS – ; Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie- und psychotherapie e.V. (Hrsg.), Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie- und psychotherapie e.V., Band 7, Berlin.
- Gräbel, Elisabeth (1996): Körperbeschwerden und Belastung pflegender Familienangehöriger bei häuslicher Pflege eines über eine längere Zeit hilfsbedürftigen Menschen; in: Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und medizinische Psychologie, Nr. 46, Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, S. 189-193.
- Gräbel, Elmar; Schirmer, Barbara (2006): Freiwillige Helferinnen und Helfer zur Entlastung der Angehörigen demenzkranker Menschen. Ergebnisse einer prospektiven Verlaufsuntersuchung zu den Erwartungen und Erfahrungen in Bezug auf Schulung und professionelle Begleitung; in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie; 39. Jahrgang, Nr. 3/Juni 2006, Steinkopff-Verlag, Heidelberg, S. 217-226.
- Grond, Erich (2000): Wenn Eltern wieder zu Kindern werden; in: Tackenberg, Peter; Abt-Zegelin, Angelika (Hrsg.): Demenz und Pflege: Eine interdisziplinäre Betrachtung; Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 40-53.
- Grond, Erich (2005): Pflege Demenzkranker; 3. vollst. überarb. Aufl., Brigitte Kunz Verlag, Hannover.
- Gröning, Katharina; Kunstmann, Anne-Christin; Rensing, Elisabeth (2004): In guten wie in schlechten Tagen. Konfliktfelder in der häuslichen Pflege; Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main.
- Gröning, Katharina (2005): In guten wie in schlechten Tagen. Zum Verhältnis von professioneller und ehrenamtlicher Arbeit in der Pflege demenziell Erkrankter; in: Nightingale – Beiträge aus der Pflegeforschung für die Pflegepraxis, 2 (2005), Hannover, S. 16-21.
- Gröning, Katharina (2007): Die Beratung von pflegenden Angehörigen; in: Dr. med. Mabuse – Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe, Nr. 167, Mai/Juni 2007, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 39-41.

- Grootaert, Christian (2001): Social capital: the missing link?; in: Decker, Paul; Uslander, Eric M. (Hrsg.): Social Capital and Participation in Everyday Life; Routledge/ECPR, Studies in european political science, Nr. 23, London/ New York, S. 9-29.
- Großjohann, Klaus (2007): Kuratorium Deutsche Altershilfe – Wilhelm-Lübke-Stiftung e. V. (KDA); in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit; 6. völlig überarb. u. akt. Auflage 2007, Nomos-Verlag, Baden-Baden, S. 600.
- Hacket, Anne; Mutz, Gerd (2002): Empirische Befunde zum bürgerschaftlichen Engagement, in: Aus Politik und Zeitgeschichte – Beilage zur Wochenzeitschrift „Das Parlament“, B 9 /2002, Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, S. 39-46.
- Hal, Tirza van; Hardeman, Eric; Rat, Kristel; Steenbergen, Marijke; Witbrink, Ina (2005): Trendrapport vrijwilligerswerk 2004/2005.Uitsluiten of uitnodigen; 2. ongew. druk, mei 2005, CIVIQ – Instituut vrijwillige inzet, Utrecht.
- Hämel, Kerstin (2007): Zur Öffnung von Altenpflegeheimen für bürgerschaftliches Engagement; in: Klein, Ludger (Hrsg.): Öffnung von Institutionen für das bürgerschaftliche Engagement älterer Menschen. Dokumentation zum Workshop des BMFSFJ am 9./10. August 2007 in Münster, ISS-aktuell 13/2007, Frankfurt am Main, S. 50-58.
- Hämel, Kerstin (2009): Das soziale Kapital stärken. Handlungsoptionen für eine gelungene Engagementförderung in der Altenhilfe. In: Mehrwert im Wettbewerb. Dokumentation der 16. Bundestagung des Verbands katholischer Altenhilfe in Deutschland (VKAD) e.V. am 26. bis 28. Mai 2009 in Dresden. Freiburg: VKAD, 128-133.
- Hämel, Kerstin (2010): Öffnung und Engagement. Altenpflegeheime zwischen staatlicher Regulierung, Wettbewerb und zivilgesellschaftlicher Einbettung; Gießener Elektronische Bibliothek, Gießen.
- Hammer, Eckart (2007): Männer altern anders. Eine Gebrauchsanweisung; Herder Verlag, Freiburg im Breisgau.
- Hammerschmidt, Peter; Tennscheidt, Florian (2005): Der Weg zur Sozialarbeit: Von der Armenpflege bis zur Konstituierung des Wohlfahrtsstaates in der Weimarer Republik; in: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch; 2. überarb. u. a. Aufl., VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 63-76.
- Hank, Karsten; Stuck, Stefanie (2008): Ehrenamt, Netzwerkhilfe und Pflege in Europa; in: Erlinghagen, Marcel; Hank, Karsten (Hrsg.) Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 27-50.

- Hansel, Monika (Hrsg.) (2007): Angehörigenarbeit in Altenhilfeeinrichtungen. Ergebnisse und Erfahrungen aus einem Modellprojekt; Nachdruck 5. Aufl., Haus Neuland, Institut für Weiterbildung e. V., Bielefeld.
- Hanussek, Zuzanna (2005): Altenpflege in Deutschland. Eine empirische Untersuchung zu ihrer Praxis, Theorie und Entwicklung; Schriftenreihe zur Gerontologie, Band 10, Verlag Dr. Kovac, Hamburg.
- Hartnuß, Birger; Klein, Ansgar (2007): Bürgerschaftliches Engagement; in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit; 6. völlig überarb. u. akt. Aufl. 2007, Nomos-Verlag, Baden-Baden, S. 159-160.
- Healy, Tom; Côte, Sylvain (2004): Vom Wohlergehen der Nationen: Die Rolle von Human- und Sozialkapital; Zentrum für Forschung und Innovation im Bildungswesen; Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) (Hrsg.), Paris.
- Hegelich, Simon; Meyer, Hendrik (2008): Konflikt, Verhandlung, Sozialer Friede: Das deutsche Wohlfahrtssystem; in: Schubert, Klaus; Hegelich, Simon; Bazant, Ursula (Hrsg.): Europäische Wohlfahrtssysteme. Ein Handbuch; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 127-147.
- Heinze, Thomas (2001): Qualitative Sozialforschung. Einführung, Methodologie und Forschungspraxis; Oldenbourg Wissenschaftsverlag, München/Wien.
- Heinzelmann, Martin (2004): Das Altenheim – Immer noch eine „Totale Institution“?: Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime; Cuvillier Verlag, Göttingen.
- Heinsius, Joost (2003): Basisboek vrijwilligersmanagement; tweede herzi. druk, Coutinho uitgeverij, Bussum.
- Helfferich, Cornelia (2005): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews; 2. Aufl., VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Helfferich, Cornelia; Kruse, Jan (2007): Hermeneutisches Fremdverstehen als eine sensibilisierende Praxeologie für sozialarbeiterische Beratungskontexte. Oder: Vom „professionellen Blick“ zum „hermeneutischen Ohr“. in: Miethe, Ingrid et al. (Hg.): Rekonstruktion und Intervention. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung; Rekonstruktive Forschung in der Sozialen Arbeit, Band 4, Verlag Barbara Budrich, Opladen, S. 175-188.
- Hellmann, Kai-Uwe (2004): Solidarität, Sozialkapital und Systemvertrauen. Formen sozialer Integration; in: Klein, Ansgar, Kern, Kristine; Geißel, Brigitte; Berger, Maria (Hrsg.): Zivilgesellschaft und Sozialkapital. Herausforderungen politischer und sozialer Integration; Reihe: Bürgergesellschaft und Demokratie, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 131-150.

- Helmer, Anne (2004): Altenhilfe baut auf ehrenamtliches Engagement; in: Neue Caritas, 105. Jg., Heft 5, Deutscher Caritasverband e.V. (Hrsg.), Freiburg im Breisgau, S. 25-27.
- Herten, Marieke van (2009): Plausibiliteit POLS-Module Vrijwillige Inzet 2007; Centraalbureau voor de Statistiek (CBS); Publicatiedatum CBS-website: 23 juli 2008; Download am 03.03.2009: www.cbs.nl/NR/rdonlyres/C886B4A5-7270-40A7-9A6C-95F07C01F2E4/0/2008plausibiliteitPOLSmodulevrijwilligeinzet2007art.pdf
- Herting, Maria; Krell, Wolfgang; Rainer, A. Roth (Hrsg.) (2007): Freiwilligen-Zentren, Ferment einer solidarischen Gesellschaft. Zehn Jahre Verbund der Freiwilligen-Zentren im Deutschen Caritasverband, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau.
- Hoch, Hans; Klie, Thomas; Wegner, Martina (2008): 2. Wissenschaftlicher Landesbericht zu bürgerschaftlichem Engagement und Ehrenamt in Baden-Württemberg in den Jahren 2004/ 2005/06; Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg, Freiburg im Breisgau.
- Höfer, Sven (2007): Subsidiarität; in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit; 6. völlig überarb. u. akt. Auflage 2007, Nomos-Verlag, Baden-Baden, S. 951.
- Hofmann, Herbert (2006): Altenpflege und Soziale Dienste – Wachsender Bedarf bei fehlenden Mitteln; ifo Schnelldienst, 59. Jg., 15/2006, München, S. 24-30.
- Hoffmann-Riem, Christa (1980): Die Sozialforschung einer interpretativen Soziologie; in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Jg. 32, Nr. 2, Westdeutscher Verlag, Opladen/Köln, S. 339-371.
- Hoffmeyer-Zlotnik, Jürgen H.P. (2009): Stellungnahme zum methodischen Vorgehen bei der Datenerhebung zum Engagementatlas 09; in: Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement, BBE-Newsletter 1/2009; Download am 08.01.2009: www.b-b-e.de/fileadmin/inhalte/aktuelles/2009/03/nl01_engagementatlas_kommentar_hoffmeyer-zlotnik.pdf
- Hofman, Els; Meulen, Monique van der (2003): Community care. Vrijwilligers met een verstandelijk handicap. Methodiek voor de bemiddeling en begeleiding van mensen met een verstandelijke handicap naar vrijwilligerswerk; CIVIQ – Instituut vrijwillige inzet, Utrecht.
- Höhm, Ulrike (2006): "Hilfhandeln" als Tätigkeit der beruflichen Pflege. Eine Annäherung an zentrale Elemente eines Bezugsrahmens in der Verschränkung von systemischer und handlungstheoretischer Perspektive; in: Pflege & Gesellschaft – Zeitschrift für Pflegewissenschaft, Juventa-Verlag, Weinheim, 11. Jg., Heft 1, Februar 2006, S. 17-29.
- Holloway, Immy; Wheeler, Stephanie (1997): Qualitative Pflegeforschung. Grundlagen qualitativer Ansätze in der Pflege, Ullstein Medical Verlagsgesellschaft, Wiesbaden.

- Hoof, Matthias (2010): Freiwilligenarbeit und Religiosität. Der Zusammenhang von religiösen Einstellungen und ehrenamtlichem Engagement; Forum Theologie und Psychologie, Band 12, LIT-Verlag, Münster.
- Hornfeldt, Hans-Günther; Schröer, Wolfgang; Schweppe, Cornelia (Hrsg.) (2008): Vom Adressaten zum Akteur. Soziale Arbeit und Agency; Barbara Budrich Verlag, Opladen.
- Huizing, Wout (2004): Leverensverhaal centraal in de zorg. De stand van zaken; in: Zin in Zorg – Tijdschrift van Relief over Zorg, Ethiek en Levensbeschouwing; Jg. 6, Nr. 3/Okttober 2004, Utrecht, S. 5-7.
- Hummel, Konrad (1982): Öffnet die Altersheime! Gemeinwesenorientierte, ganzheitliche Sozialarbeit mit alten Menschen; Beltz Verlag, Weinheim/Basel.
- Hustinx, Lesley; Meijs, Lucas C.P.M.; Hoorn, Esther ten (2007): Geleid vrijwilligerswerk. Over het vrijwilligerspotentieel van de nederlandse Samenleving in 2015 (en nieuwe strategieën om het te bevorderen); Centrum voor Sociologisch Onderzoek/CESO, Leuven.
- Huth, Susanne; Schumacher, Jürgen (2003): Bürgerschaftliches Engagement von MigrantInnen - MEM-VOL Migrant and Ethnic Minority Volunteering. Ein transnationales Austauschprogramm in Dänemark, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Niederlande und Österreich im Rahmen des Aktionsprogramms zur Bekämpfung sozialer Ausgrenzung (2002-2006). Europäischer Gesamtbericht, August 2003; INBAS Sozialforschung, Frankfurt am Main; Download am 05.03.2008: www.mem-volunteering.net/download/MEM-VOL_final_report_germany.pdf
- Hutten, Jack; Kerkstra, Ada (2002): Home care is what people want; in: Rooij, Elise van; Droyan Kodner, Liliane; Rijsemus, Ton; Schrijvers, Guus (red.): Health and care in the Netherlands, 2nd revised edition, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen, S. 101-109
- Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) (2008): Die andere Welt erkennen. Erfolgreiche Konzepte für die Pflege Demenzkranker; Download am 02.04.2009: <http://www.inqa.de/Inqa/Redaktion/Zentralredaktion/PDF/Publikationen/pflege-hh5-demenz.property=pdf,bereich=inqa,sprache=de,rwb=true.pdf>
- Jäger, Andrea (2005): Auswirkungen von Freiwilligem Sozialem Engagement auf die Organisations- und Qualitätsentwicklung von stationären Altenhilfeeinrichtungen; Kuratorium Deutsche Altershilfe, Reihe „Thema“, Nr. 197, Köln.
- Jacobs, Jane (1961): The Life and Death of Great American Cities; Random House, New York.
- Jaeger, Ulrike (2009): Soziale Arbeit in Sozialstationen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften; in: Zippel, Christian; Kraus, Sibylle (Hrsg.): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis; Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 336-346.

- Jakobs, Nicole; Denzel, Berthold (2005): Ehrenamt – Ausweg aus der Personalmisere? Viel Fingerspitzengefühl beim Einsatz freiwilliger Helfer gefordert; in: durchblick. Das Magazin des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., 2/2005, Essen, S. 4-5.
- Jakob, Gisela (1993): Zwischen Dienst und Eigenbezug. Eine biografieanalytische Untersuchung ehrenamtlichen Engagements; Leske + Budrich, Opladen.
- Jakob, Gisela (2006): Anerkennungskultur als Ausdruck einer modernen Engagementförderung, in: Möltgen, Thomas (Hg.): Ehrenamt – Qualität und Chance für Soziale Arbeit. Reader zur Sommeruniversität Ehrenamt 2006 Köln; Diözesan Caritasverband des Erzbistum Köln e.V.; Butzon & Bercker; Köln, S. 62-77.
- Jakob, Gisela; Janning, Heinz; Placke, Gerd (2008): Brückenbauer für neue Kooperationen zwischen Unternehmen und gemeinnützigen Organisationen. Zur intermediären Rolle von Mittlerorganisationen; in: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Grenzgänger, Pfadfinder, Arrangeure. Mittlerorganisationen zwischen Unternehmen und Gemeinwohlorganisationen; Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, S. 23-45.
- Janning, Heinz (1995): Ehrenamtlichkeit fällt nicht einfach vom Himmel. Über das niederländische Freiwilligensystem; in: Sozialmagazin, 20. Jg., Heft 3, Juventa-Verlag, Weinheim, S. 28-29.
- Jansen, Sabine (2004): Das Alzheimer Café- ein Modell aus den Niederlanden: Das Alzheimer Café. Eine Möglichkeit, der Alzheimer-Krankheit zu begegnen; in: Alzheimer Info-Nachrichten der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, 3/04, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.), Berlin, S. 15.
- Jansen, Sabine (2007): Rechenschaftsbericht zum Leistungsvertrag zwischen dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Berichtszeitraum: 01.01.2006 - 31.12.2006; Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.), Berlin.
- Jauernig, Stefan; Wißmann, Christina (2007): Das Betreuungsangebot erweitern: ambulante Pflege und niedrigschwellige Angebote; in: Sauer, Peter; Wißmann, Peter (Hrsg.): Niedrigschwellige Hilfen für Familien mit Demenz; Mabuse-Verlag/Demenz Support Stuttgart Zentrum für Informationstransfer, Frankfurt am Main/Stuttgart, S. 77-86.
- Johanniter-Stiftung (2009a): Werden Sie Stifter bei den Johannitern!; Download am 02.12.2009: www.johanniter-demenz.de/index.php?id=169
- Johanniter-Stiftung (2009b): Weitere Projekte; Download am 02.12.2009: www.johanniter-demenz.de/index.php?id=185
- Joas, Hans (2001): Ungleichheit in der Bürgergesellschaft. Über einige Dilemmata des Gemeinnsinns; in: Aus Politik und Zeitgeschichte – Beilage zur Wochenzeitschrift „Das Parlament“, B 25-26/2001, Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, S. 15-23.

- Jungbauer-Gans, Monika (2006): Einleitende Betrachtungen zum Begriff „Sozialkapital“; in: Gehmacher, Ernst; Kroismayr, Sigrid; Neumüller, Josef (Hrsg.): Sozialkapital. Neue Zugänge zu gesellschaftlichen Kräften; Mandelbaum Verlag, Wien, S. 17-43.
- Kämmer, Karla (2000): Einrichtungen der Altenpflege als Lebensraum und Arbeitsfeld; in: Kämmer, Karla; Schröder, Barbara (Hrsg.): Pflegemanagement in Alteinrichtungen. Grundlagen für Konzeptentwicklung und Organisation; 4., überarb. u. erw. Aufl., Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover, S. 12-13.
- Kannen, Waltraud (2007): Freiburger Modell – Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz e. V. - Grundprinzip Bürgerschaftliches Engagement; dementi, 08/2007, Nr. 8; Freiburger Modell – Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz, Freiburg im Breisgau, S. 1.
- Kaufmann, Franz-Xaver (2003): Varianten des Wohlfahrtsstaates. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich; edition Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Kardorff, Ernst von (1995): Qualitative Sozialforschung – Versuch einer Standortbestimmung; in: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Keupp, Heiner; Rosenstiel, Lutz von; Wolff, Stephan (Hrsg.) (1995): Handbuch Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen; 2. Aufl., Beltz Psychologie VerlagsUnion, Weinheim, S. 3-8.
- Keiser, Harald; Neumann, Martin (Hrsg.) (2007): Ehrenamt & Diakonie. Vom unbezahlten Tun in der professionellen Nächstenliebe; mabase-verlag, Nürnberg
- Kelle, Udo; Kluge, Susann (2010): Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung; 2. akt. Aufl., Reihe „Qualitative Sozialforschung“, Band 4, Bohnsack, Ralf; Lüders, Christian; Reichertz, Jo (Hrsg.) Leske + Budrich, Opladen.
- Keller, Sabine (2006): Leben und Wohnen im Alter; Stiftung Warentest; Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (Hrsg.); Berlin.
- Kerkhoff, Barbara; Halbach, Anne (2002): Biografisches Arbeiten. Beispiele für die praktische Umsetzung; Vincentz Verlag, Hannover.
- Kern, Kristine (2004): Sozialkapital, Netzwerke und Demokratie; in: Klein, Ansgar, Kern, Kristine; Geißel, Brigitte; Berger, Maria (Hrsg.): Zivilgesellschaft und Sozialkapital. Herausforderungen politischer und sozialer Integration; Reihe: Bürgergesellschaft und Demokratie, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 109-130.
- Kessler, Holger; Supprian, Tillmann (2003) Zum Problem der Krankheitseinsicht bei Patienten mit Demenz vom Alzheimer-Typ; in: Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, Jg. 71, Heft 10, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, S. 541-548.
- Kies, Bert (2006): De opkomst van de AWBZ-brede zorgorganisatie. Gemengd huwelijk; in: Zorgvisie, 1/Januari 2006, Elsevier Gezondheidszorg/Red Business information bv, Maarsen, S. 16-19.

- Kinds, Henk (1995): Neue Freiwilligkeit in Europa. Freiwilliges und ehrenamtliches Engagement in den Niederlanden; in: Jugendpolitik: Zeitschrift des Deutschen Bundesjugendringes; Deutscher Bundesjugendring (Hrsg.), Heft 2, Berlin, S. 30-33.
- Kinds, Henk (2008): Innovative Ansätze und Erfahrungen für Deutschland. Überblick über internationale Mittleragenturen, Mittlerstrukturen und Mittlernetzwerke; in: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Grenzgänger, Pfadfinder, Arrangeure. Mittlerorganisationen zwischen Unternehmen und Gemeinwohlorganisationen; Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, S.133-145.
- Klaes, Lothar; Raven, Uwe; Reiche, Ralf; Schüler, Gerhard u. a. (2004): Altenhilfestructuren der Zukunft. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Bundesmodellprogramm; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Berlin.
- Klein, Ansgar (2001): Der Diskurs der Zivilgesellschaft. Politische Hintergründe und demokratietheoretische Folgerungen; Reihe „Bürgerschaftliches Engagement und Nonprofit-Sektor“, Band 4, Zimmer, Annette (Hrsg.), Leske + Budrich, Opladen.
- Klein, Ansgar (2005): Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft – die reformpolitische Diskussion; in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 36. Jg., Heft 4/2005: Bürgerschaftliches Engagement. Unbegrenzte Möglichkeiten, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Berlin, S. 4-19.
- Klein, Ansgar (2007): Begriff, Leitidee und gesellschaftspolitische Folgen. Bürger-schaftliches Engagement und zivilgesellschaftliche Reformpolitik; in: Der Bürger im Staat, Heft 4/2007: Bürgerschaftliches Engagement, 57. Jg., Landes-zentrale für politische Bildung Baden-Württemberg, Stuttgart, S. 212-217.
- Kleinfeld, Ralf (2001a): Der niederländische Sozialstaat auf dem Weg zum postindus-triellen Wohlfahrtsstaat; in: Kraus, Katrin; Geisen, Thomas (Hrsg.): Sozialstaat in Europa. Geschichte – Entwicklung – Perspektiven; Heinrich-Böll-Stiftung/Westdeutscher Verlag, Wiesbaden, S. 117-143.
- Kleinfeld, Ralf (2001b): Der dritte Sektor – vanuit Duits perspectif; in: Bestuurkunde, jaargang 10, nr. 1, Elsevier, S. 26-27.
- Klein Hegeman, Pascale; Kuperus, Marike (2003): „En de mens gaf namen aan al... Samenvatting van een verkenning van het definitievraagstuk rond vrijwillige inzet“, CIVIQ – Instituut vrijwillige inzet, Utrecht.
- Klein Hegeman, Pascale; Kuperus Marike (2004): Een verkenning van het begrip vrijwilligerswerk. Een onderzoek naar flexibiliteit van de definitie en de nam-en betekenisgeving aan de eigen vrijwillige inzet, in: Vrijwillige Inzet Onderzocht – Wetenschappelijk Tijdschrift voor Onderzoek naar Vrijwilligerswerk (VIO); CIVIQ , – Instituut vrijwillige inzet; Nederlands

Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW; Erasmus Universiteit, Utrecht/Rotterdam, S. 17-26.

- Kleining, Gerhard; Witt, Harald (2000). Qualitativ-heuristische Forschung als Entdeckungsmethodologie für Psychologie und Sozialwissenschaften: Die Wiederentdeckung der Methode der Introspektion als Beispiel [19 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung [On-line journal], Volume 1, Nr. 1-Januar 2000, Download am 17.01.08: www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-00/1-00kleiningwitt-d.htm
- Klement, Carmen; Rudolph, Brigitte (2006): Ergänzung statt Konkurrenz. Chancen und Risiken der Integration Ehrenamtlicher in die ambulante Altenpflegearbeit, in: Blätter für Wohlfahrtspflege-Deutsche Zeitschrift für Sozialarbeit, Jg. 153, 6/2006, Nomos-Verlag, Baden-Baden, S. 219-222.
- Klie, Thomas (2000): Demenz-Ethische Aspekte; in: Tackenberg, Peter; Abt-Zegelin, Angelika (Hrsg.) u. Mitarbeit v. Dinand, Claudia u. Eickelmann, Hans-Joachim: Demenz und Pflege: Eine interdisziplinäre Betrachtung; Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 54-61.
- Klie, Thomas (2004): Das personengebundene Budget. Erfahrungen aus den Niederlanden, in: Dr. Med. Mabuse – Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe, Jg. 29, Nr. 151, September/Okttober 2004, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 45-47.
- Klie, Thomas; Roß, Paul-Stefan (2005): Wie viel Bürger darf's denn sein!? Bürgerschaftliches Engagement im Wohlfahrtsmix – eine Standortbestimmung in acht Thesen; in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 36. Jg., Heft 4/2005: Bürgerschaftliches Engagement. Unbegrenzte Möglichkeiten, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Berlin, S. 20-43.
- Klie, Thomas, Hoch, Hans; Pfundstein, Thomas (2006): BELA – Bürgerschaftliches Engagement für Lebensqualität im Alter. Kurzfassung des Schlussberichts zur „Heim- und Engagiertenbefragung“; Arbeitsschwerpunkt Gerontologie und Pflege an der ev. Fachhochschule Freiburg, Freiburg.
- Klie, Thomas (2007): Engagementpotentiale im Pflegebereich; in: Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen, 20. Jg., 2/2007, Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft, Stuttgart, S. 72-85.
- Klie, Thomas; Hils, Andreas (2009): Care und Bürgerschaftliches Engagement. Zur Bedeutung freiwilligen Engagements in der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf; Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (ZZE), Freiburg im Breisgau
- Kluge, Susann (1999): Empirisch begründete Typenbildung. Zur Konstruktion von Typen und Typologien in der qualitativen Sozialforschung; Leske + Budrich, Opladen.
- Kluge, Susann (2000): Empirisch begründete Typenbildung in der qualitativen Sozialforschung [14 Absätze]; in: Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 1(1); Download am 24.04.2009: Art. 14, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0001145>

- Koch-Straube, Ursula (1997): *Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie*; Verlag Hans Huber, Bern.
- Koch-Straube, Ursula (2003): *Verwirrtheit als Antwort auf unbewältigte Lebenssituationen. Der Verlust des roten Fadens*; in: Schindler, Ulrich (Hrsg.): *Die Pflege demenziell Erkrankter neu erleben. Mäeutik im Pflegealltag*; Vincentz Verlag, Hannover, S. 97-106.
- Koepe, Armin; Maly-Lukas, Nicole; Mausberg, Dorothee; Reichert; Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V. (Hrsg) (2003): *Zur Lebenslage pflegender Angehöriger psychisch kranker alter Menschen. Eine empirische Untersuchung*; Reihe „Sozialpsychiatrie und psychosoziale Versorgung“ der Universität Münster, Band 6, LIT-Verlag; Münster.
- Kolland, Franz; Oberbauer, Martin (2006): *Vermarktlichung bürgerschaftlichen Engagements im Alter*. In: Schroeter, Klaus R.; Zängl, Peter (Hrsg.): *Altern und bürgerschaftliches Engagement. Aspekte der Vergemeinschaftlichung und Vergesellschaftung in der Lebensphase Alter*; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Reihe Alter(n) und Gesellschaft, Band 13, Wiesbaden, S. 153-174
- Kohler, Susanne/Döhner, Hanneli (2007): *Netzwerke für pflegende Angehörige. Pflegebedürftige und familiäre Pflege in Europa*; in: Dr. med. Mabuse – Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe, Nr. 167, Mai/Juni 2007, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 35-37.
- KompetenzNetz Demenz (2007): *Mit Alzheimer leben. Demenzpaten für Augsburg*; Augsburg.
- Knopf, Detlef (1993): *Freiwilliges soziales Engagement: Entwicklungsstand und Modernisierungsbedarf*; in: Forum Altenhilfe, Band 2, Evangelische Heimstiftung, Stuttgart, S. 155-171.
- Kooij, Cora van der (2003): *Die Methode des gefühlsmäßigen Wissens*; in: Schindler, Ulrich (Hrsg.): *Die Pflege demenziell Erkrankter neu erleben. Mäeutik im Pflegealltag*; Vincentz Verlag, Hannover, S. 21-25.
- Köster, Bernd (2005) *Demenz. Zwischen Unsicherheit und Diagnose*; in: Tackenberg, Peter; Abt-Zegelin, Angelika (Hrsg.): *Demenz und Pflege: Eine interdisziplinäre Betrachtung*; Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 41-51.
- Köther, Ilka (Hrsg) (2011): *Altenpflege*; 3. überarb. u. erw. Aufl., Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York.
- Kraker, Paulette de; Tak, Inge van der; Wouw, Dick van der (2005): *Van vrijwilligerswerk naar vrijwillige inzet. Een onderzoek naar vrijwilligers en hun organisaties in Zeeland*; SOOP, Middelburg.
- Kreis, Norbert (2003): *Vermittlung zwischen Welten. Anmerkungen zu einem aus Widersprüchen begründeten Professionsverständnis*; in: Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V. (Hrsg.): *Altenpflege im Dialog. Ein Werkheft*; Schlütersche Druckerei und Verlag, Hannover, S. 41-54.

- Kreutzner, Gabriele (2007): Überblick: Spiritualität – Alter(n) – Krankheit: Eine Sondierung; in: DeSSorientiert, Demenz Support Stuttgart, 2/2007: Spiritualität – Ein Thema für für die Pflege von Menschen mit Demenz?, Stuttgart, S. 7-22.
- Kröger, Christiane; Philipp-Metzen, H. Elisabeth; Caritasverband Tecklenburger Land e.V. (Hrsg.) (2006): Gewinnung, Schulung und Begleitung von freiwilligen Helfern zur Entlastung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz. Abschlussbericht des Modellprojektes „Kompass“; Kuratorium Deutsche Altershilfe, Reihe „vorgestellt“, Nr. 74, Köln.
- Kromminga, Peter (2009): CSR und Corporate Citizenship: Entwicklungslinien und Herausforderungen; in: BBE-Newsletter 03/2009, Berlin; Download am 05.02.2009: www.b-b-e.de/fileadmin/inhalte/aktuelles/2009/03/nl03_kromminga.pdf
- Kromrey, Helmut (2006): Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung; 11. überarb. Aufl., Lucius & Lucius Verlag, Stuttgart.
- Kruk, Tineke van der (2004): Ouderenzorg als verpleegkundig specialisme; in: Kruk, Tineke van der; Salentijn, Cees; Schuurmans, Marieke: Verpleegkundige zorgverlening aan ouderen; Uitgeverij LEMMA BV, Utrecht, S. 25-40.
- Krumbeck, Christel; Senghaas-Knobloch (2007a): Pflge. Das Ethos fürsorglicher Praxis im Wandel – Befunde einer empirischen Studie. Eine Veröffentlichung aus dem Kooperationsvorhaben des Sozialwissenschaftlichen Instituts der EKD (SI) und des Forschungszentrums Nachhaltigkeit der Universität Bremen (artec) zum “Ethos fürsorglicher Praxis” – von PD Dr. Christel Krumbeck und Prof. Dr. Eva Senghaus-Knobloch; Reihe: Dokumentation, Nr. 40, 25. September 2007, Evangelischer Pressedienst epd, Frankfurt am Main.
- Krumbeck, Christel; Senghaas-Knobloch (2007b): Das Ethos fürsorglicher Praxis im Wandel – Befunde einer empirischen Studie; in: Krumbeck, Christel; Senghaas-Knobloch: Pflge. Das Ethos fürsorglicher Praxis im Wandel – Befunde einer empirischen Studie. Eine Veröffentlichung aus dem Kooperationsvorhaben des Sozialwissenschaftlichen Instituts der EKD (SI) und des Forschungszentrums Nachhaltigkeit der Universität Bremen (artec) zum “Ethos fürsorglicher Praxis” – von PD Dr. Christel Krumbeck und Prof. Dr. Eva Senghaus-Knobloch; Reihe: Dokumentation, Nr. 40, 25. September 2007, Evangelischer Pressedienst epd, Frankfurt am Main, S. 9-45.
- Kruse, Andreas; Schmitt, Eric; Ehret, Sonja; Wesselmann, Stephan (2010): Vergessen? Demenzkranke und ihre Familie unterstützen. Handlungsbedarf und Handlungsalternativen für gemeinnützige Organisationen; Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg, unveröffentlichte Studie für die PHINEO AG, Berlin
- Kruse, Jan (2008): Reader Einführung in die qualitative Interviewforschung; Version März 2008, Freiburg (Bezug: <http://www.soziologie.uni-freiburg.de/kruse>)

- Kuckartz, Udo (2010): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten; 3. Aufl., VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Kulbach, Roderich (2002): Das Ehrenamt im Wohlfahrtsverband. Quantitative und Qualitative Entwicklungen; in: Soziale Arbeit, Jg. 52, Band 2, Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen DZI, Berlin, S. 55-60.
- Kümpers, Susanne (2005): Steering integrated care in England and The Netherlands: The case of dementia care: A neo-institutionalist comparative study; Universität Maastricht, Maastricht.
- Kühnlein, Irene; Böhle, Fritz (2002): Motive und Motivationswandel des bürgerschaftlichen Engagements; in: Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ Deutscher Bundestag (Hrsg.): Bürgerschaftliches Engagement und Erwerbsarbeit; Schriftenreihe: Band 9, Leske + Budrich, Opladen, S. 267-297.
- Küsters, Ivonne (2009): Narrative Interviews. Grundlagen und Anwendungen; 2. Aufl., Reihe: Studentexte der Soziologie, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Kuperus, Marike (2004): What is in de name? Over de flexibiliteit van de definitie van vrijwilligerswerk; in: Vakwerk – tijdschrift voor vrijwilligerswerk, Jg. 14, Nr. 3; CIVIQ– Instituut vrijwillige inzet, Utrecht; S. 14-16.
- Kuperus, Marike; Rat, Kristel; Wilbrink, Ina (2008): Lokaal onder de loep. Trendrapport vrijwillige inzet 2008; MOVISIE, Utrecht.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (2009a): Bürgerschaftliches Engagement; Download am 02.07.2009: www.kda.de/buergerschaftliches-engagement.html.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (2009b): Landesinitiative Demenz-Service NRW; Download am: 02.07.2009: www.kda.de/demenz-service-nrw.html
- Kurz, Alexander, u. a. (2005): Handbuch der Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten; Alzheimer Europe (Hrsg.), 2., überarb. u. erw. Aufl., Thieme-Verlag, Stuttgart.
- Kwekkeboom, Rick (1990): Het licht onder de korenmaat. Informele zorg in Nederland; VUGA uitgeverij, Den Haag.
- Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch; 4. vollst. überarb. Aufl., Beltz-Verlag, Weinheim/Basel.
- Landelijk Dementieprogramma (LDP) (2004): Het Landelijk Dementieprogramma in de regio. Bent u al zo ver dat u kunt zeggen: in onze regio bieden we aan mensen met dementie en hun naasten die ondersteuning waar ze het meest bij gebaat zijn?; Folder van de Landelijk Dementieprogramma (LDP); Utrecht.
- Landesinitiative Demenz-Service-NRW (2007): Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte; Düsseldorf.

- Landelijk Dementie Programma (2009): Verbetering van zorg en dienstverlening bij dementie door regionale actieprogramma's. Einde; Download am 07.06.2009: <http://www.vilans.nl/smartsite.dws?id=36757>
- Landelijk Netwerk Dementie (2009): Handout over het Landelijk Netwerk Dementie; Download am 07.06.2009: www.cbo.nl/product/doorbraak/handout_dementie.pdf
- Landelijk Organisatie Vrijwillige Thuishulp (LOVT) (2000): Goed geholpen. Vrijwillige Thuishulp in de praktijk. Informatie voor hulpvragers; Bunnik.
- Lange, Cornelia; Ziese, Thomas (2006): Gesundheitsberichtserstattung des Bundes: Gesundheit in Deutschland; Statistisches Bundesamt; Robert Koch-Institut (Hrsg.), Berlin.
- Laslett, Peter (1995): Das dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns; Beltz Verlag /Juventa Verlag, Weinheim/München.
- Lederer, Michael (2005): Gemeinsam oder einsam? Von der Funktion und Wirkung von Sozialkapital bei unterschiedlichen Theoretikern; Büro für Zukunftsfragen (Hrsg.), Amt der Vorarlberger Landesregierung, Bregenz.
- Lehr, Ursula (2007): Psychologie des Alterns; 11. korr. Aufl., Quelle & Meyer Verlag, Wiebelsheim.
- Lin, Nan; Ensel, Walter M.; Vaughn, John C. (1981): Social Ressources and Strength of Ties. Structural Factors in Occupation Status Attainment; in: American Sociological Review, Nr. 46, American Sociological Association, Washington DC, S. 393-405.
- Lin, Nan (2002): Social capital; Cambridge University Press, Cambridge/New York.
- Lind, Sven (2003): Demenzkranke Menschen pflegen. Grundlagen –Strategien – Konzepte; Verlag Hans Huber, Bern.
- Lind, Sven (2004): Das Drei-Faktoren-Konzept der Demenzversorgung im Heim; in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 02/2004, Arbeiterwohlfahrt Bundesverband (Hrsg.), Bonn, S. 19-25.
- Lucassen, Mary (2001): Niederlande: Holland in Not? ; in: Bartels, Andreas; Jenrich, Holger: Alt werden in Europa. Entwicklungen in der europäischen Altenhilfe; Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 81-87.
- Lucius-Hoene, Gabriele/Deppermann, Arnulf (2004): Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews; 2. Aufl., VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Lueger, Manfred (2000): Grundlagen qualitativer Feldforschung. Methodologie, Organisation, Materialanalyse; WUV, Wien.
- Lüders, Christian (2010): Gütekriterien; in: Bohnsack, Ralf; Marotzki, Winfried; Meuser, Michael (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Ein Wörterbuch; 3. durchges. Aufl., Verlag Barbara Budrich, Opladen, S. 83-85.

- Mai, Manfred (2004): Mit neuen Ehrenamtlichen in die Bürgergesellschaft, in: Sozialer Fortschritt. Unabhängige Zeitschrift für Sozialpolitik, Gesellschaft für Sozialen Fortschritt e.V. (Hrsg.), Jg. 53, Heft 7, Duncker & Humblot, Berlin; S. 185-189.
- Maier, Wolfgang; Schulz, Jörg B.; Weggen, Sascha; Wolf, Stefanie (2009): Alzheimer & Demenzen verstehen. Diagnose, Behandlung, Alltag, Betreuung; Kompetenznetz Degenerative Demenzen (KNDD) (Hrsg.), Trias Verlag, Stuttgart.
- Malteser Trägergesellschaft gGmbH (MTG) (2002): Wohnen und leben können mit Demenz. Das Konzept der Malteser Altenhilfeeinrichtungen; Köln.
- Markant (2009): tea 42. Will jij een maatje zijn?; Download am: 25.01.2009: www.markant.org/jasmine/uploads/materiaal/tea42_wiljemaatjezijn.pdf
- Mateman, Hanneke; van der Meulen, Monique (2007): Verplicht vrijwillig? Effecten van maatschappelijke stage op de volunteerability van jongeren; in: Vrijwillige inzet onderzocht (VIO) Wetenschappelijke tijdschrift voor onderzoek naar vrijwilligerswerk; Jg. 4, supplement/maart 2007, MOVISIE, Utrecht, S. 121-130.
- Matena, Hans (2008): Die Initiative ZivilEngagement des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; in: BBE-Newsletter 08/2008, Berlin; Download am 17.04.2008: www.b-b-e.de/1449.html#Inhalt9170
- Mayer, Martha (2006): Pflegende Angehörige in Deutschland. Ein Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen; Reihe „Gerontologie“, Band 10, LIT-Verlag, Hamburg.
- Mayring, Philipp (2008): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken; 10. neu ausgest. Aufl., Beltz-Verlag, Weinheim.
- Meerding, Jan Willem; Bonneux, Luc; Polder, Johan J.; Koopmanschap, Marc A.; van der Maas, Paul J. (1998): Demographic and epidemiological determinants of healthcare costs in Netherlands: costs of illness study; in: British Medical Journal, Nr. 317, London, S. 111-115
- Meerveld, Julie; Schumacher, Jeroen et. al. (2004): Landelijk Dementieprogramma. Werkboek; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), Utrecht.
- Meijs, Lucas (2004): The resilient society: One volunteering, civil society and corporate community involvement in transition; Inaugural Addresses Research in Management Series, Erasmus Research Institute of Management (ERIM)/Erasmus University Rotterdam, Rotterdam.
- Mercken, Christina (2005): Mantelzorg en dementie. Een zorg op zich; Factsheet Expertisecentrum informele zorg; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW; Expertisecentrum Informele Zorg/EIZ, Utrecht.
- Meuser, Michael (2010): Rekonstruktive Sozialforschung; in: Bohnsack, Ralf; Marotzki, Winfried; Meuser, Michael (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Ein Wörterbuch; 3. durchges. Aufl., Verlag Barbara Budrich, Opladen, S. 140-142.

- MEZZO (2006): Intensieve vrijwilligerszorg: Vriendendiensten; MEZZO, Bunnik.
- MEZZO (2007a): Mantelzorg en veelvorkomende begrippen; MEZZO, Bunnik.
- MEZZO (2007b): Beleidskader 2006-2008; MEZZO, Bunnik.
- MEZZO (2009a): Buddyzorg; Download am: 25.01.2009:
<http://www.mezzo.nl/index.php?p=27>
- MEZZO (2009b): Al 20 jaar Buddyzorg; Download am 25.01.2009:
www.mezzo.nl/index.php?p=400
- Miesen, Bère (1996): So blöd bin ich noch lange nicht; Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
- Miesen, Bère (1998): Leben mit verwirrten älteren Menschen. Wie Sie mit Demenz- und Alzheimer-Kranken umgehen lernen. Klarkommen mit den eigenen Gefühlen. So meistern Sie die täglichen Anforderungen; Trias Verlag, Stuttgart.
- Miesen, Bère; Jones, Gemma M.M. (2004): The Alzheimer Café Concept: A response to the trauma, drama and tragedy of dementia; in: Jones, Gemma M.M.; Miesen, Bère: Care-Giving in dementia. Research and Applications; Vol. III., Brunner/Routledge, London/New York, S. 307-333.
- Ministerie van Algemene Zaken (AZ) (2007): Samen werken, samen leven. Beleidsprogramma Kabinet Balkenende IV; Den Haag.
- Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk (CRM) (1980): Verwilligersbeleid. Eerste deelrapport van de interdepartementale commissie vrijwilligersbeleid; Den Haag.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) (1983a): Eerstelijnszorg. Rijkswijk; Den Haag.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) (1983b): Flankerend Bejaardenbeleid. Rijkswijk; Den Haag.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) (1985): Vrijwilligerswerk op de terreinen van welzijn, volksgezondheid en cultuur; 's-Gravenhage.
- Ministerie voor de Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2001): Zorg nabij. Notitie over manelzorgondersteuning; Den Haag.
- Ministerie voor de Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2005a): Mantelzorg in beeld; Den Haag.
- Ministerie voor de Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2005b): Beleidsbrief vrijwillige inzet 2005-2007; Den Haag.
- Ministerie voor de Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2007): Voor Elkar. Beleidsbrief Mantelzorg en Vrijwilligerswerk 2008-2011; Den Haag.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (MSGFJS) (2008): Landesprogramm: Älter werden in Schleswig-Holstein; Kiel.

- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (MSGFJS) (2009): Stationäre Pflege; Download am 03.05.2009: www.schleswig-holstein.de/MSGF/DE/AeltereMenschen/PflegeBegleitung/Station_C3_A4rePflege/Heimrecht__node.html
- Motel-Klingebiel, Andreas (2005): Materielle Lagen alter Menschen – Verteilungen und Dynamiken in der zweiten Lebenshälfte; in: Tesch-Römer, Clemens; Engstler, Heribert; Wurm, Susanne (Hrsg.): Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 155-230.
- MOVISIE (2007): Werkt aan een krachtige samenleving; MOVISIE, Utrecht
- MOVISIE (2008a): 7 + 1 manieren om te kijken naar vrijwillige inzet. Welkom bij de Draaischijf vrijwillige inzet; Download am 03.06.2008: www.civiq.nl/emc.asp?pageid=2156
- MOVISIE (2008b): Lokaal onder de loep. Trendrapport vrijwillige inzet 2008; Utrecht.
- MOVISIE (2008c): Wat was de TSV?; Download am: 04.05.2008: www.movisie.nl/116934/def/home_/vrijwillige_inzet_/infrastructuur_ondersteuning/wat_doen_overheden/wat_was_de_tsv/
- MOVISIE (2008d): AVI 130, 114 adviezen, 158 gemeenten en vrijwilligerscentralen verder. Repportage Advies Vrijwillige Inzet 2006-2007; Utrecht.
- MOVISIE (2009): Andere tijden, andere vragen; Download am 04.03.2009: http://www.movisie.nl/116877/def/home___/projecten/projecten/andere_tijden_andere_vragen/
- Mühlberger, Ulrike; Kniffler, Käthe; Guger, Alois (2008): Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegeversorgung; Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO), Wien.
- Müller-Hergl, Christian (2004): Wahrnehmen und Beschreiben. Dementia Care Mapping, in: Dr. Med. Mabuse, Nr. 152, November/Dezember 2004, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 41-43.
- Müller-Hergl, Christian (2007): Menschen mit Demenz: Spirituelle Bedürfnisse; in: DeSSorientiert, Demenz Support Stuttgart, 2/2007: Spiritualität – Ein Thema für die Pflege von Menschen mit Demenz?, Stuttgart, S. 23-27.
- Müller, Kerstin (2008): Datenlage: Demographische Entwicklung, Prävalenz, Inzidenz und Kosten von Demenz weltweit; in: DeSSorientiert, Demenz Support Stuttgart, 1/2008: Demenz weltweit – Eine Krankheit im Spiegel von Kultur(en), Stuttgart, S. 17-23.
- Münkler, Herfried (2003): Bürgergesellschaft und Sozialstaat; in: Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ Deutscher Bundestag (Hrsg.): Bürgerschaftliches Engagement und Sozialstaat; Schriftenreihe: Band 3, Leske + Budrich, Opladen, S. 15-26.

- Münz, Angelika (2008): Förderung und Qualifizierung des bürgerschaftlichen Engagements von Migrantinnen und Migranten in den Niederlanden; Newsletter Wegweiser Bürgergesellschaft, 24/2008 vom 05.12.2008, Stiftung Mitarbeit, Download am 05.12.2008: www.buergergesellschaft.de/fileadmin/pdf/gastbeitrag_muenz_081205.pdf
- Mybes, Martin (2006): Ehrenamt einbinden: Engagementfördernde Strukturen schaffen; in: Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (Hrsg.): Altenhilfe auf dem Sprung. Dokumentation zur 15. Bundestagung 2006; Freiburg, S. 142-147.
- Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV): De blauwe gids.nl 2009; Download am 02.06.2009: www.deblauwegids.nl/files/3030/blauwegids_2009.pdf
- Nestmann, Frank (1995): Soziale Unterstützung, Alltagshilfe und Selbsthilfe bei der Bewältigung; in: Flick, Uwe; Kardoff, Ernst von; Keupp, Heiner; Rosenstiel, Lutz von; Wolff, Stephan (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen; 2. Aufl., Beltz Psychologie VerlagsUnion, Weinheim, S. 308-312.
- Nicaise, Ides; Meinema, Thea (2004): Niederlande 2004. Experimente zur Sozialen Aktivierung in den Niederlanden. Synthesebericht des Peer-Review-Meeting, Den Haag 15. und 16. Juni 2004; Europäische Kommission DG Beschäftigung, Soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit, Brüssel, Download am 08.01.2006: www.peer-review-social-inclusion.net/peer-reviews/2004/experiments-in-social-activation-1996-2001/04_NL_synth_de_050128.pdf
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (NMSFFG) (2008): Seniorenservicebüros in Niedersachsen; Download am 02.07.2008: www.ms.niedersachsen.de/master/C41881843_N41881904_L20_D0_I674.htm
- Nikles, Bruno (2008): Institutionen und Organisationen der Sozialen Arbeit: Eine Einführung; UTB Taschenbuch, Stuttgart.
- Nohl, Arnd-Michael (2006): Interview und dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis; Reihe: „Qualitative Sozialforschung. Praktiken – Methodologien – Anwendungsfelder“, Band 16, Bohnsack, Ralf; Flick, Uwe; Lüders, Christian; Reichertz, Jo (Hrsg.), VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Nokielski, Hans (1987): Strukturwandel organisierten Helfens in den Niederlanden; in: Bauer, Rudolph; Thränhardt, Anna-Maria (Hrsg.): Verbandliche Wohlfahrtspflege im internationalen Vergleich; Westdeutscher Verlag, Opladen, S. 107-131.
- North, Michael (2003): Geschichte der Niederlande; Verlag C. H. Beck, 2. durchges. u. akt. Aufl., München.

- Vereiniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV) (2008): Ontstaan; Download am: 04.05.2008: www.nov.nl/eCache/DEF/1/18/635.html
- Oberlechner, Manfred (2005): Strukturelle Versäulungen in Österreich und den Niederlanden. Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Auswirkungen; in: Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft (ÖZP), 2/2005, 34. Jg., Österreichische Gesellschaft für Politikwissenschaft (ÖGPW), Wien, S. 191-206.
- Oudenampsen, Dick; Vliet, Katja van (2007): Vrijwillige inzet in de zorg en maatschappelijke ondersteuning. Bijdrage aan de Toekomstverkenning vrijwillige inzet 2015; Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Okma, Kieke (1998): Recent health care policies and long term care in the Netherlands, in: Schulz-Nieswandt, Frank (Hrsg.): Neuere Sozialstaats- und Sozialpolitikentwicklung in den Niederlanden; Bonn, Reihe: Diskussionspapiere, Nr. 23, Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V., eurotrans-Verlag, Bonn/Regensburg.
- Olk, Thomas (2005): Bürgerschaftliches Engagement; in: Kreft, Dieter/Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik; 5. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage; Juventa-Verlag; Weinheim/München; S. 178-182.
- Olk, Thomas (2007a): Zwischen Sozialmarkt und Bürgergesellschaft- Die Wohlfahrtsverbände im expandierenden Sozialstaat; in: Hering, Sabine (Hrsg.): Bürgerschaftlichkeit und Professionalität. Wirklichkeit und Zukunftsperspektiven sozialer Arbeit; Sozial Extra – Zeitschrift für Soziale Arbeit, Sonderheft 1/2007, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 33-40.
- Olk, Thomas (2007b): Hat sich Engagementpolitik etabliert?; in: Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen, Heft 2/2007, Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft, Stuttgart/ Berlin, S. 15-26.
- Olk, Thomas (2010): Eine Agenda der Engagementforschung und- berichterstattung; in: Bertelsmann Stiftung, Fritz Thyssen Stiftung, Generali Deutschland, Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft (Hrsg.): Engagementforschung als Gemeinschaftsaufgabe. Strategische Bedarfe, Agenda, Programmatik. Dokumentation zur Tagung am 15.03.2010 im Wissenschaftszentrum Bonn; Berlin, S. 8-14.
- Österle, August; Hammer, Elisabeth (2004): Zur zukünftigen Betreuung und Pflege älterer Menschen. Rahmenbedingungen – Politikansätze – Entwicklungsperspektiven; Caritas Österreich, Wien.
- Oorschot, Wim van (2008): Von kollektiver Solidarität zur individuellen Verantwortung: Der niederländische Wohlfahrtsstaat; in: Schubert, Klaus; Hegelich, Simon; Bazant, Ursula (Hrsg.): Europäische Wohlfahrtssysteme. Ein Handbuch; VS-Verlag, Wiesbaden, S. 465-482.

- Oostelaer, Dirk; Wolfswinkel, Gerrit (2003): Ouderen in de samenleving. Basisboek voor hulp- en dienstverleners; 2., herziene druk, Uitgeverij Coutinho, Bussum.
- Oosten, Jessica (2005): Dierbare herinneringen in het levensboek, in: *Perspectief*; 44. Jg., Nr. 442; 7/2005; Zwolle; S. 22-23.
- Opaschowski, Horst W. (2006): Das Moses Prinzip. Die 10 Gebote des 21. Jahrhunderts, Gütersloher Verlagshaus.
- Ostrohm, Elinor; Ahn, Toh-Kyeong (2003): Soziales Kapital und kollektives Handeln: Eine sozialwissenschaftliche Perspektive auf soziales Kapital; in: Enquête-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“, Deutscher Bundestag (Hrsg.): Bürgerschaftliches Engagement von Unternehmen, Band 2; Leske + Budrich, Opladen 2003, S. 35-83.
- Pankoke, Eckart (1992): „Ehre“, „Dienst“ und „Amt“. Zur Programmgeschichte „ehrenamtlichen Engagements; in: Müller, Siegfried; Rauschenbach, Thomas (Hrsg.): Das soziale Ehrenamt. Nützliche Arbeit zum Nulltarif; Juventa-Verlag, Weinheim/München; S. 207-222.
- Pankoke, Eckart (2002): Engagement fördern – Kompetenz fördern. Wert- und Wissensmanagement für freie Kräfte im Dritten Sektor; in: Geisen, Richard; Mühlbauer, Peter H. (Hrsg.): Die Ehrenamtlichen: Sozialkultur, Recht und Praxis der Freiwilligenarbeit; LIT Verlag, Münster, S. 30-41.
- Penninx, Kees (2008): Zilveren Kracht. Mobiliseren van Mensen met Levenservaring; MOVISIE, Utrecht.
- Penninx, Kees; Klerk, Miriam de; Boer, Alice de; Dekker, Paul (2008): De zilveren kracht in cijfers. Factsheet maatschappelijke inzet door ouderen; MOVISIE; Sociaal en Cultureel Planbureau, Utrecht.
- Perren, Sonja; Forster, Mirjam (2005): Der Austritt aus der Pflegerrolle durch Heimeintritt oder Tod: Entlastung oder Belastung für die pflegenden Angehörigen?, in: Wettstein, Albert; König, Markus; Schmid, Regula; Perren, Sonja: Belastung und Wohlbefinden bei Angehörigen von Menschen mit Demenz. Eine Interventionsstudie. Reihe NFP 45 „Sozialstaat“. Ein Programm des Schweizerischen Nationalfonds, Verlag Rüegger, Zürich, S. 119-136.
- Pfaff, Heiko (2011): Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse; Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Wiesbaden.
- Plempner, Esther; Scholten, Cecil; Oudenampsen, Dick; van Overbeek, Riki; Dekker, Fabian; Visser, Geraldine (2006): Hoe stevig is het cement? Positie van vrijwilligers in de zorg; Verwey-Jonker Instituut; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW, Utrecht.
- Polterauer, Judith; Nährlich, Stefan (2009): Corporate Citizenship: Funktion und gesellschaftliche Anerkennung von Unternehmensengagement in der Bürgergesellschaft; in: Bode, Ingo; Evers, Adalbert; Klein, Ansgar (Hrsg.): Bürgergesellschaft als Projekt. Eine Bestandsaufnahme zu Entwicklung und Förderung zi-

- vilgesellschaftlicher Potenziale in Deutschland; Reihe Bürgergesellschaft und Demokratie, Band 28, VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 145-171.
- Pompey, Heinrich (1998): Altenheim, Pflegeheim; in: Korff, Wilhelm u. a. (Hrsg.): Lexikon der Bioethik; Band 1, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh, S. 118-121.
- Popp, Ingrid (2002): Verwirrt nicht die Verwirrten! Was bedeutet Pflege nach Böhm?; in: Heilberufe - Fortbildung für Pflege- und Assistenzberufe im stationären und ambulanten Bereich, 7/2002, Urban & Vogel Verlag, München, S. 36-37.
- Popp, Ingrid (2006): Pflege dementer Menschen; 3., überarb. u. erw. Aufl., Reihe „Pflegekompakt“, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.
- Possinger, Johanna (2008): Von Fürsorge zu Care – Die Organisation familialer Sorgearbeit in Deutschland; in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (NDV), Jg. 88, Heft 2, Berlin, S. 60-66
- Pott, Ludwig; Stillger, Gabriele (2007): Bürgerschaftliches Engagement braucht Qualitätsstandards – Ein Pilotprojekt der Arbeiterwohlfahrt; in: Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (Hrsg.), Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Nr. 6/2007, Beltz-Verlag, Bonn, S. 13-21.
- Prahl, Hans-Werner; Schroeter, Klaus R. (1996): Soziologie des Alterns. Eine Einführung; Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn.
- Priller, Eckhard (2007): Zivilgesellschaftliches Engagement im europäischen Vergleich; in: Ammann, Herbert (Hrsg.): Freiwilligkeit – Ursprünge, Erscheinungsformen, Perspektiven; Seismo-Verlag, Zürich, S. 51-70.
- Preisendörfer, Peter (2007): Sozialkapital und unternehmerisches Handeln. Das soziale Netzwerk von Unternehmensgründern als Erfolgsfaktor; in: Franzen, Axel; Freitag, Markus (Hg.): Sozialkapital. Grundlagen und Anwendungen; Kölner Zeitschrift für Soziologie, Sonderheft 47/2007, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 272-293.
- Priddat, Birger P. (2006): Gemeinwohlmodernisierung. Social capital, Moral, Governance; metropolis – Verlag für Ökonomie, Gesellschaft und Politik, Marburg.
- Pro Alter (2004): Interview mit dem Begründer des psychobiographischen Pflegemodells: „Psychisch veränderte Menschen reaktivieren“; in: Pro Alter, 2/04, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln, S. 56-58.
- Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika (2008) Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch; Oldenbourg Wissenschaftsverlag, München.
- Puschmann, Hellmut (2009): Augenmaß, Vielfalt, Ehrlichkeit. Zur Stellung der Wohlfahrtspflege in Deutschland nach der Wende; in: caritas in NRW – Zeitschrift der Diözesan-Caritasverbände Aachen, Essen, Köln, Münster und Paderborn; Ausgabe 4/2009, Düsseldorf, S. 10-12.
- Putnam, Robert D. (1993): Making democracy work. Civic traditions in modern Italy; Princeton University Press, New Jersey.

- Putnam, Robert D. (1995): Tuning in, Tuning out. The strange disappearance of social capital in America; PS: Political Science & Politics, Jg. 28, Washington, D.C., S. 664-683.
- Putnam, Robert D. (1999): Demokratie in Amerika am Ende des 20. Jahrhunderts; in: Evangelische Akademie Tutzing; Graf, Friedrich Wilhelm (Hrsg.): Soziales Kapital in der Bürgergesellschaft; Kohlhammer Verlag, Stuttgart/Berlin/München, S. 21-71.
- Putnam, Robert D. (2000): Bowling alone: The collapse and revival of American community, Simon & Schuster, New York.
- Putnam, Robert D. (2001): Schlußfolgerungen; in: Putnam, Robert D. (Hrsg.): Gesellschaft und Gemeinsinn: Sozialkapital im internationalen Vergleich; Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh 2001, S. 751-790.
- Putnam, Robert D.; Goss, Kristin A. (2001): Einleitung; in: Putnam, Robert D. (Hrsg.): Gesellschaft und Gemeinsinn: Sozialkapital im internationalen Vergleich; Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh 2001, S.15-43.
- Raad van de Gemente Lochem (2006): Startnotie Wet Maatschappelijke Ondersteuning: "In de startblokken"; Gemente Lochem, Afd. Welzijn en Onderwijs, Lochem.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) (1997): Uitsluitend vrijwillig?! Maatschappelijk actief in vrijwilligerswerk: Rijkswijk; Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Den Haag.
- Ratz, Lilo (2008): Ehrenamt. Quartiersbezogenes Freiwilligenmanagement; in: Sozialwirtschaft aktuell – Informationsdienst für das Management in der Sozialwirtschaft, Ausgabe 8/2008 April 2008, S. 1-3.
- Rauschenbach, Thomas (2007): Ehrenamtliche/freiwillige Tätigkeit; in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit; 6. völlig überarb. u. akt. Auflage 2007, Nomos-Verlag, Baden-Baden, S. 226-228.
- Reifenhäuser, Carola (2009): Praxis des Freiwilligen-Managements und dessen Methoden; in: Reifenhäuser, Carola; Hoffmann, Sarah G.; Kegel, Thomas: Freiwilligen-Management; Blaue Reihe „Theorie-Politik-Praxis“, Sozialwirtschaft Diskurs, Ziel-Verlag, Augsburg, S. 77-114.
- Reyle, Ulla; Lüders, Inge (1998): Ein Gewinn für die Pflege? Argumente für und wider den Einsatz ehrenamtlicher MitarbeiterInnen in der Altenpflege; in: Altenpflege, Heft 3/1998, Hannover, S. 41.
- Riedel, Annette (2007): Professionelle Pflege alter Menschen. Moderne (Alten-) Pflegeausbildung als Reaktion auf gesellschaftlichen Bedarf und die Reformen der Pflegeberufe; Tectrum Verlag, Marburg.
- Riedel, Birgit (2003): Öffentliche Engagementförderung im europäischen Vergleich. Beispiele aus Dänemark, England und den Niederlanden; in: Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ Deutscher

- Bundestag (Hrsg.): Bürgerschaftliches Engagement im internationalen Vergleich; Schriftenreihe: Band 11, Leske + Budrich; Opladen, S. 91-145.
- Riesner, Christine (2005): Pflege- und Lebensqualität aus der Perspektive Dementer - Möglichkeiten des Dementia Care Mapping; in: Kuhlmann, Heinz-Peter; Nübel, Gerhard; Remlein, Karl-Hubert (Hrsg.): Schöne neue Pflegewelt. Pflege und Gerontopsychiatrie; Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 31-46.
- Riksen, Daphne (2002): De ramp van het vergeten; in: De Humanist, jg. 56, 6/2002, Humanistik Verbond, Amsterdam, S. 44-47.
- Röber, Michaela (2004): Der Gastbeitrag: Anspruch und Wirklichkeit des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes (PflEG); in: informationsdienst Altersfragen, 31. Jahrgang, Heft 03, Mai/Juni 2004, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Berlin, S. 4-7.
- Rosenmayr, Leopold (1999): „Vor Greisengrau steh auf“. Alte Menschen im Spiegel der Geschichte und der Kulturen; in: Niederfranke, Annette; Naegele, Gerhard; Frahm, Eckart (Hrsg.): Funkkolleg Altern 1. Die vielen Gesichter des Alterns; Westdeutscher Verlag, Opladen/Wiesbaden, S. 51-100.
- Roßteutscher, Sigrid; Westle, Bettina; Volker Kunz (2008): Das Konzept des Sozialkapitals und Beiträge zentraler Klassiker, in: Westle, Bettina und Oscar W. Gabriel (Hrsg.): Sozialkapital. Eine Einführung; Nomos Verlag, Baden-Baden, S. 11-40.
- Rostgaard, Tine; Fridberg, Torben (1998): Caring for Children and Older People – A Comparison of European Policies and Practices; Social Security in Europe 6; The Danish National Institute of Social Research 98:20; Chapter 6: The Netherlands; Copenhagen; S. 287-355.
- Roth, Felix (2008): Sozialkapital, Vertrauen und wirtschaftliches Wachstum; in: Matiske, Wenzel; Grözinger, Gerd (Hrsg.): Sozialkapital – eine (un-)bequeme Kategorie; Jahrbuch Ökonomie und Gesellschaft, Band 20, metropolis – Verlag für Ökonomie, Gesellschaft und Politik, Marburg, S. 11-137.
- Roth, Roland (2004): Die dunklen Seiten der Zivilgesellschaft. Grenzen einer zivilgesellschaftlichen Fundierung von Demokratie; in: Klein, Ansgar, Kern, Kristine; Geißel, Brigitte; Berger, Maria (Hrsg.): Zivilgesellschaft und Sozialkapital. Herausforderungen politischer und sozialer Integration; Reihe: Bürgergesellschaft und Demokratie, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 41-64.
- Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian (1980): Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Band 1: Vom Spätmittelalter bis zum 1. Weltkrieg; 2., verb. u. erw. Aufl., Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.
- Sachße, Christoph (2002): Traditionslinien bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland; in: Aus Politik und Zeitgeschichte – Beilage zur Wochenzeitschrift „Das Parlament“, B 9 /2002, Bonn, S. 3-5.

- Sachße, Christoph (2005): Subsidiarität; in: Kreft, Dieter; Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik; 5. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage; Juventa-Verlag; Weinheim/München; S. 931-935.
- Salamon, Lester M.; Anheier, Helmut K.; u. Mitarbeiter (1999): Der dritte Sektor. Aktuelle internationale Trends – Eine Zusammenfassung – The Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Phase II; Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.
- Salamon, Lester M.; Sokolowski, S. Wojciech; List, Regina (2003): Global Civil Society: An overview; The Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Studies, The Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project/The Johns Hopkins University, Baltimore.
- Salomon, Martin (2008): ...für die Zukunft der Pflegeberatung?; in: Dr. med. Mabuse – Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe, Nr. 174, Juli/August 2008, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 23-24.
- Samen op de Weg Kerken (2005): Ieder mens is een verhaal, altijd de moeite waard. Ouderen (die lijden aan versluierende geestkracht/dementie en hun levensboek). Verantwoording, Resultaten, Conclusies; Samen op de Weg Kerken, Utrecht.
- Sansone, Carol; Harackiewicz, Judith (Hrsg.) (2000): Intrinsic and extrinsic motivation. The Search for Optimal Motivation and Performance; Educational Psychology Series, Academic Press, San Diego/London.
- Sauer, Peter (2006): Evaluation der Leistungen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz. Abschlussbericht; Senatsverwaltung für Integration, Arbeit, Soziales; Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin (Hrsg.), Berlin.
- Sauer, Peter (2007): Fünf Jahre niedrigschwellige Angebote – eine sozialpolitische Bewertung; in: Sauer, Peter; Wißmann, Peter (Hrsg.): Niedrigschwellige Hilfen für Familien mit Demenz; Mabuse-Verlag / Demenz Support Stuttgart Zentrum für Informationstransfer, Frankfurt, S. 187-206.
- Schade, Jeanette (2002): „Zivilgesellschaft“ – Eine vielschichtige Debatte; INEF Report, Heft 59/2002, Institut für Entwicklung und Frieden der Gerhard-Mercator-Universität Duisburg, Duisburg.
- Schäfer, Ulrike; Rütger, Eckart (2004): Demenz – Gemeinsam den Alltag bewältigen. Ein Ratgeber für Angehörige und Pflegenden; Hogrefe Verlag, Göttingen.
- Schallenberg, Peter (2002): „Ehre, wem Ehre gebührt“. Ehrenamtliches Engagement aus sozialetischer Sicht; in: Geisen, Richard; Mühlbauer, Peter H. (Hrsg.): Die Ehrenamtlichen: Sozialkultur, Recht und Praxis der Freiwilligenarbeit; LIT Verlag, Münster, S. 1-5.
- Schaper, Klaus (2008): Die soziale Sicherung alter Menschen in Deutschland; in: Thieme, Frank (Hrsg.): Alter(n) in der alternden Gesellschaft. Eine soziologi-

sche Einführung in die Wissenschaft vom Alter(n); VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 115-158.

- Schäufele, Martina; Köhler, Leonore; Lode, Sandra; Weyerer, Siegfried (2008): Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen: aktuelle Lebens- und Versorgungssituation; in: Schneekloth, Ulrich, Wahl, Hans Werner (Hrsg.): Integrierter Abschlussbericht: Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MUG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München, November 2007; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin, S. 169-232.
- Schenkel, Martin (2007): Engagement macht kompetent. Zivilgesellschaft und informelle Bildung; in: Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen, Jg. 20, 2/2007, Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft, Stuttgart, S. 111-125.
- Schimany, Peter (2003): Die Alterung der Gesellschaft. Ursachen und Folgen des demographischen Umbruchs, Campus Verlag, Frankfurt/New York.
- Schindler, Ulrich (2003): Grundzüge erlebensorientierter Pflege; in: Schindler, Ulrich (Hrsg.): Die Pflege demenziell Erkrankter neu erleben. Mäeutik im Pflegealltag; Vincentz Verlag, Hannover, S. 9-18.
- Schmid, Josef (1996): Wohlfahrtsverbände in modernen Wohlfahrtsstaaten. Soziale Dienste in historisch – vergleichender Perspektive; Leske + Budrich, Opladen.
- Schmid, Josef (2002): Wohlfahrtsstaaten im Vergleich. Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; 2. völlig überarb. u. erw. Aufl.; Leske + Budrich, Opladen..
- Schmidt, Roland (2004): Soziale Arbeit und ambulante Altenhilfe; in: Chassé, Karl August; Wensierski, Hans Jürgen von (Hrsg.): Praxisfelder der Sozialen Arbeit. Eine Einführung; Reihe: Grundlagentexte Soziale Berufe, 3. Aufl., Juventa Verlag, Weinheim/München, S. 215-228.
- Schmidt, Tania-Aletta; Wolff, Birgit (2006): Handbuch: Niedrigschwellige Betreuungsangebote. E-Book; Vincentz-Verlag, Hannover.
- Schmidt, Tania-Aletta; Wolff, Birgit (2007): Niedrigschwellige Dienstleistungen – Erfahrungen aus Niedersachsen; in: Sauer, Peter; Wißmann, Peter (Hrsg.): Niedrigschwellige Hilfen für Familien mit Demenz; Mabuse-Verlag Demenz/Support Stuttgart Zentrum für Informationstransfer, Frankfurt am Main, Stuttgart, S. 119-139.
- Schmidt, Wilhelm; Pott, Ludwig (2008): Verbandsentwicklung in der Arbeiterwohlfahrt zwischen bürgerschaftlichem Engagement und Markt; Download am 03.05.2009: www.awo.org/fileadmin/user_upload/pdf-dokumente/BuergerschaftlEngagement/Zukunft_buergerschaftlichen_Engagements.pdf

- Schnabel, Paul (2003): Op 6 november 2003 sprak Paul Schnabel (directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau en universiteitshoogleraar) de eerste Nationale Mantelzorglezing uit met als thema “Haalt de mantelzorg 2020?”; Landelijk Organisatie Thuiszorg/ LOT/; Expertisecentrum Informele Zorg/EIZ, Bunnik/Utrecht.
- Schneekloth, Ulrich; Müller, Ulrich (1997): Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen. Endbericht zur Repräsentativerhebung „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Einrichtungen (MUG II)“; Schriftreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 147.2, Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
- Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans Werner (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MUG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend; TNS Infratest Sozialforschung, München.
- Schneekloth, Ulrich; Törne, Ingolf von (2008): Entwicklungstrends in der stationären Versorgung – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung; in: Schneekloth, Ulrich, Wahl, Hans Werner (Hrsg.): Integrierter Abschlussbericht: Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MUG IV)- Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München, November 2007; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin, S. 53-168.
- Schöffler, Monika (2006): Ehrenamtliche Mitarbeit organisieren; Vincentz Network, Hannover.
- Scholten, Cecil (2004a): Met het oog op informele zorg. Hoe welzijnswerk en gemeenten informele zorg kunnen versterken; Cahier in de reeks Werken aan maatschappelijke ondersteuning; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW, Utrecht.
- Scholten, Cecil (2004b): Zorgen om vrijwilligers? Onderzoek naar vrijwilligerswerk en vrijwilligersbeleid bij zorgstellingen in Brabant; ABNO Brabant; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW, Utrecht/Tilburg.
- Scholten, Cecil; Overbeck, Riki van (2009): Een solide basis. Onderzoek naar vrijwilligerswerk en verantwoorde zorg; VILANS – kenniscentrum voor langdurende zorg, Utrecht.
- Schreuder-Goedheijdt, Trudy; Visser, Geraldine (2003): Factsheet Mantelzorg; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW; Expertisecentrum Informele Zorg/EIZ, Utrecht.

- Schreuder Goedheijt, Trudy; Visser, Geraldine; Huijbregts, Veronique (2006): Facts en Trends. Mantelzorg in Nederland; Expertisecentrum Informele Zorg/EIZ; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW, Utrecht.
- Schröder, Gerhard 2002 (erstmalig 2000): Die zivile Bürgergesellschaft. Anregungen zu einer Neubestimmung der Aufgaben von Staat und Gesellschaft; in: Meyer, Thomas; Weil, Reinhard (Hrsg.): Die Bürgergesellschaft. Perspektiven für Bürgerbeteiligung und Bürgerkommunikation; Verlag J.H.W. Dietz, Bonn, S. 185-194.
- Schröder, Stefan G. (2000): Medizinische Grundlagen von Demenz; in: Tackenberg, Peter; Abt-Zegelin, Angelika (Hrsg.): Demenz und Pflege: Eine interdisziplinäre Betrachtung; Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 24-39.
- Schulte, Bernd (2000): Das deutsche System der sozialen Sicherheit. Ein Überblick; in: Allmendinger, Jutta; Ludwig-Mayerhofer, Wolfgang (Hrsg.): Soziologie des Sozialstaats. Gesellschaftliche Grundlagen, historische Zusammenhänge und aktuelle Entwicklungstendenzen; Grundlagentexte Soziologie, Juventa.-Verlag, München/Weinheim, S. 15-38.
- Schuppert, Gunnar Folke (2004): Vom staatlichen Regierungsmonopol zur zivilgesellschaftlichen Selbstregulierung; in: Gosewinkel, Dieter; Rucht, Dieter; van den Daele, Wolfgang; Kocka, Jürgen (Hrsg.): Zivilgesellschaft – national und transnational. WZB-Jahrbuch 2003; Berlin, S. 245-266.
- Schüll, Peter (2004): Motive Ehrenamtlicher. Eine soziologische Studie zum freiwilligen Engagement in ausgewählten Ehrenamtsbereichen; wvb Wissenschaftlicher Verlag Berlin, Berlin.
- Schüll, Peter (2006): Motive und Erwartungen von Freiwilligen. Eine Ernüchterung für Monetarisierungsbefürworter; in: Farago, Peter; Ammann, Herbert (Hrsg.): Monetarisierung der Freiwilligenarbeit. Referate und Zusammenfassungen der 5. Tagung der Europäischen Freiwilligenuniversität vom 30. bis 31.5.2005 in Luzern; Reihe Freiwilligkeit, Band 3, Seismo Verlag, Zürich, S. 310-328.
- Schützendorf, Erich; Wallrafen-Dreisow, Helmut (2004): In Ruhe verrückt werden. Für ein anderes Denken in der Altenpflege; 12. Aufl.: März 2004, Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt am Main.
- Schuyt, Theo (2005): Charitas voor en door ouderen; in: Geron – Tijdschrift over ouder worden en maatschappij; jg. 7; Nr. 3; Utrecht, S. 17-20.
- Schumann, Felix (2004a): Länderbericht Deutschland; in: Gronemeyer, Reimer; Fink, Michaela; Globisch, Marcel; Schumann, Felix (2004b): Helfen am Ende des Lebens. Hospizarbeit und Palliative Care in Europa; Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V. (Hrsg.), Schriftenreihe Band VII, der hospiz verlag, Wuppertal, S. 72-95.
- Schumann, Felix (2004b): Länderbericht Niederlande; in: Gronemeyer, Reimer; Fink, Michaela; Globisch, Marcel; Schumann, Felix (2004b): Helfen am Ende des Lebens. Hospizarbeit und Palliative Care in Europa; Bundesarbeitsgemeinschaft

- Hospiz e. V. (Hrsg.), Schriftenreihe Band VII, der hospiz verlag, Wuppertal, S. 185-210.
- Schwarz, Günther (2008): Leitfaden zur Pflegeversicherung. Antragstellung, Begutachtung, Widerspruchsverfahren, Leistungen. Mit den Änderungen ab. 1. Juli 2008; Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.), Schriftenreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.; 9. akt. Aufl. 2008, Berlin.
- Schweppe, Cornelia (2005): Soziale Altenarbeit; in: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch; 2. überarb. u. a. Aufl., VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 331-348.
- Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (AFGJS)/ Demenz Informations- und Koordinierungsstelle (DIKS) (2006): Zusätzliche Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige mit erheblichem Betreuungsbedarf; Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales/Demenz Informations- und Koordinierungsstelle, Bremen.
- Seniorenzentrum St. Josef Dernbach (2011a): Männer im Fokus der Pflege. Prof. Erwin Böhm feierte mit dem Seniorenzentrum St. Josef die Zertifizierung zweier Wohnbereiche; Download am 20.11.2011: <http://www.st-josef-dernbach.de/aktuelles/single/article/3337/maenner-im-f.html> .
- Seniorenzentrum St. Josef Dernbach (2011b): Männerkonzept mit Preis ausgezeichnet. Die Arbeit mit demenziell veränderten Männern im Seniorenzentrums St. Josef wurde mit einem Innovationspreis prämiert; Download am 20.11.2011: <http://www.st-josef-dernbach.de/aktuelles/single/article/3337/maennerkonze.html>
- Servicebüro zur Förderung des ehrenamtlichen Engagements in stationären Einrichtungen der Altenhilfe (SESA) (Hrsg.) (2005): SESA-Praxisleitfaden. Konkrete Handlungsempfehlungen für die Arbeit mit Ehrenamtlichen in der stationären Altenhilfe; Diakonie Gütersloh e. V.; Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, Gütersloh/Düsseldorf.
- Seubert, Sandra (2009): Das Konzept des Sozialkapitals. Eine demokratischtheoretische Analyse; Campus Verlag, Frankfurt am Main/New York
- Siebert, Sonja; Wolf, Anne (2008): "Was heißt Barrierefreiheit für Menschen mit Demenz?" Ein Gespräch mit Reimer Gronemeyer; in: Dr. med. Mabuse – Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe, Nr. 172, März/April 2008, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 35-37.
- Sirsch, Erika; Strunk-Richter, Gerlinde (2008): 6.1 Orientierung an Pflegemodellen; in: Kämmer, Karla (Hrsg.): Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen; 5. überarb. u. erw. Aufl., Schlütersche Verlagsanstalt, Hannover, S. 133-136.
- Skuban, Ralph (2004): Pflegesicherung in Europa. Sozialpolitik im Binnenmarkt; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Sowarka, Doris; Au, Cornelia; Flascha, Michael (2004): Männer in der häuslichen Pflege älterer Angehöriger; in: informationsdienst altersfragen, Deutsches Zentrum

- für Altersfragen, Jg. 31, Heft 5, September/Oktober 2004, Berlin, S. 5-8.
- Sowinski, Christine; Wilken, Britta (2004): Das psychobiographische Pflegemodell nach Erich Böhm; in: Pro Alter, 02/04, Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), Köln, S. 45-49.
- Sowinski, Christine; Landesinitiative Demenz-Service NRW; Koordinierungsstelle im Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2007): 1. Entwurf (30.05.2007) Rahmencurriculum. Ein Vorschlag der Landesinitiative Demenz-Service NRW Koordinierungsstelle im Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), Köln.
- Sozialministerium Baden-Württemberg (2000): Geschäftsbericht (1990-2000) Förderung Bürgerschaftliches Engagement. 10 Jahre Geschäftsstelle Bürgerschaftliches Engagement im Sozialministerium Baden-Württemberg; Stuttgart.
- Spes – Centro di Servizio per il Volontariato del Lazio (ed.) (2005) Volunteering Across Europe. Organisations, Promotion, Participation; Rome.
- Sprengel, Rainer (2007): Zivilgesellschaft und NPO als Gegenstand der Sozialwissenschaften: Über Freiwilligenarbeit, Vereinsmeierei, Stiften, Sozialunternehmer und gemeinnützige Aktionäre; in: Sprengel, Rainer (Hrsg.): Philanthropie und Zivilgesellschaft. Ringvorlesung des Maecenata Instituts für Philanthropie und Zivilgesellschaft an der Humboldt-Universität zu Berlin, Peter Lang – Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main, S. 21-31.
- Stadt Augsburg (2008): Bündnis für Augsburg. Eine Verantwortungsgemeinschaft der Bürgerstadt. Bürgerinnen und Bürger engagieren sich für Augsburg; Stadt Augsburg/Bündnis für Augsburg, Augsburg.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung; Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2012): Teilzeitquote von Frauen in Deutschland deutlich über EU-Durchschnitt; Pressemitteilung vom 7. März 2012 – 78/12, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Steinbacher, Elke (2004): Bürgerschaftliches Engagement in Wohlfahrtsverbänden. Professionelle Herausforderungen in der Sozialen Arbeit; Deutscher Universitätsverlag, Wiesbaden.
- Stichting Scala (2005): Introductie: Werken met de Bijspringer-methode. Handboek Deel 1; Download am 23.02.2009: www.scala-welzijn.nl/data/vaste_info/handboeken_overal/Handboek_I_Introductie.pdf
- Stiftung Liebenau; Samariterstiftung (2007): Das Zusammenspiel hauptamtlicher Arbeit und Bürgerengagement: Bürger und Profis gemeinsam für die Zukunft der Alten- und Behindertenarbeit und der Sozialpsychiatrie. Eine gemeinsame Position der Stiftung Liebenau und der Samariterstiftung Nürtingen; Stiftung Liebenau/ Samariterstiftung, Meckenbeuern/Nürtingen.

- Stiftung ZEIT FÜR MENSCHEN (2005): Zeit für Menschen heißt Zuwendung durch persönliches Engagement. Wir brauchen Sie; Nürtingen.
- Stiftung ZEIT FÜR MENSCHEN (2009): Ehrenamtlich engagiert 2009; Nürtingen.
- Strik, Wilma (2005): Eindrapportage pilots vrijwilligersbeleid; Commissie Vrijwilligersbeleid, Amsterdam.
- Streit, Elke; Haijer, Jan (2001): Die ambulante Pflege älterer Menschen in den Niederlanden, in: Kollak, Ingrid (Hrsg.): Internationale Modelle häuslicher Pflege. Eine Herausforderung und viele Antworten, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 95-108.
- Strasser, Hermann (1999): Geleitwort; in: Dederichs, Andrea Maria: Das soziale Kapital in der Leistungsgesellschaft: Emotionalität und Moralität in „Vetternwirtschaften“; Internationale Hochschulschriften, Band 303, Waxmann Verlag, Münster, S. 5.
- Strasser, Hermann (2002): Das Schmiermittel der Gesellschaft; in: Süddeutsche Zeitung (NRW-Ausgabe), 2. April 2002, München/Düsseldorf.
- Strasser, Hermann; Stricker, Michael (2005): Freiwilliges Engagement in der Zivilgesellschaft; in: Hopt, Klaus J.; v. Hippel, Thomas; Walz, W. Rainer (Hrsg.): Nonprofit-Organisationen in Recht, Wirtschaft und Gesellschaft: Theorien – Analysen – Governance; Mohr Siebeck Verlag, Tübingen, 127-137.
- Strasser, Hermann; Stricker, Michael; Leibold, Stefan; Epgert, Alexandra; Fischbach, Christian; Veer, Tobias (2007): Bürgerschaftliches Engagement und Altersdemenz: Auf dem Weg zu einer neuen „Pflegekultur“? Eine vergleichende Analyse. Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung, 3/2007, Institut für Soziologie der Universität Duisburg-Essen (Hrsg.), Duisburg.
- Strasser, Hermann; Stricker, Michael (2008): Bürgerinnen und Bürger als Helfer der Nation?; in: Aus Politik und Zeitgeschichte (ApuZ), 12-13/2008, Bundeszentrale für politische Bildung, Berlin, S. 33-38.
- Stricker, Michael (2006): Ehrenamt als soziales Kapital. Partizipation und Professionalität in der Bürgergesellschaft; DuEPublico, Duisburg.
- Struijs, Alies (2006): Informele zorg. Het aandeel van mantelzorgers en vrijwilligers in de langdurige zorg; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; Zoetermeer.
- Stabenow, Michael (2006): Vom überteuerten Modell zu einem dynamischen Markt; in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Nr. 146, Dienstag, 27. Juni 2006, Frankfurt am Main, S. 12.
- Steyaert, Jan; Bodd, Johan; Linders, Lilian (2005): Actief Burgerschap. Het betere trek – en duwwerk rondom publieke dienstverlening; Fontys Hogescholen, Eindhoven.
- Süßlin, Werner (2008): Allensbacher Ehrenamtsbefragung 2006 – Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von Ehrenamtlichen im Bereich der Caritas; in: Baldas, Eugen; Bangert, Christopher (Hrsg.): Ehrenamt in der Caritas. Allensba-

- cher Repräsentativbefragung Qualitative Befragung, Ergebnisse-Perspektiven; Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, S. 17-86.
- Supp, Barbara (2010): „Weil ich Unsinn rede“. Gedächtnisambulanzen sind spezialisiert auf die Diagnose von Demenzen. Oft sind Patienten und deren Familien erleichtert über medizinische Gewissheit; in: Bruhns, Annette; Lakotta, Beate; Pieper, Dietmar (Hrsg.): Demenz. Was wir darüber wissen, wie wir damit leben; Deutsche Verlags-Anstalt/Spiegel Buchverlag, München/Hamburg, S. 35-45.
- Tchainer, Sabine (2002): Hilfen für Angehörige; in: Hallauer, Johannes F.; Kurz, Alexander (Hrsg.): Weißbuch Demenz. Versorgungssituation relevanter Demenzerkrankungen in Deutschland; Georg Thieme Verlag, Stuttgart, S. 100-103.
- Tebartz-van Elst, Franz-Peter (2001): Gemeinden werden sich verändern. Mobilität als pastorale Herausforderung; Echter Verlag, Würzburg.
- Tebartz-van Elst, Franz-Peter (2007): Gemeinde im erweiterten Raum; in: Tebartz-van Elst, Franz-Peter; Böntert, Stefan: Gemeinden geistlich gründen; dialogverlag, Münster, S. 21-45.
- Tennstedt, Florian (1999): Sozialpolitik (1871-1945); in: Jansen, Birgit; Karl, Fred; Radebold, Hartmut; Schmitz-Scherzer, Reinhard (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis; Beltz-Verlag, Weinheim/Basel, S. 184-196.
- Teschauer, Winfried (2008): Nicht-medikamentöse Therapien für Demenzerkrankungen; in: Teschauer, Winfried; Sürer, Fatma (Hrsg.): Demenz-Diagnostik und Versorgung bei türkischen Migranten in Deutschland. Beiträge des internationalen Expertengesprächs vom 18. bis 20. Januar 2008 in Ingolstadt; Ingenium – Stiftung für Menschen mit Demenzerkrankung, Ingolstadt, S. 15-18.
- Then, Volker (2010): Eine Agenda der Engagementforschung; in: Bertelsmann Stiftung, Fritz Thyssen Stiftung, Generali Deutschland, Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft (Hrsg.): Engagementforschung als Gemeinschaftsaufgabe. Strategische Bedarfe, Agenda, Programmatik. Dokumentation zur Tagung am 15.03.2010 im Wissenschaftszentrum Bonn; Berlin, S. 15-16.
- Thieme, Frank (2008): Alter(n) in der alternden Gesellschaft. Eine soziologische Einführung in die Wissenschaft vom Alter(n); VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Tijmstra, Eveline; Berghuis, Kor (2007): Vrijwillige thuishulp in Noord-Holland. Resultaten van de inventarisatie naar de ondersteuningsbehoeften; Primo nh, Pumerend.
- Timmermans, Joost (red.) (2003): Mantelzorg: Over de hulp van en aan mantelzorgers; Sociaal en Cultureel Planbureau/SCP, Den Haag.

- Timmermans, Joost; Boer, Alice de (2007): Dilemma's in en suggesties voor beleid; Boer, Alice de (red.): Toekomstverkenning informele zorg; SCP, Den Haag, S. 143-158.
- Tocqueville, Alexis de (1987) (1885/1840): Über die Demokratie in Amerika; Reihe: Bibliothek der Weltgeschichte, Manesse Verlag, Zürich.
- Tjadens, Frits; Duijnste, Mia (1999): Visie op mantelzorg; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn; Utrecht.
- Veer, Tobias (2011): Sozialkapital und Wohlfahrtsverbände. Eine Untersuchung organisatorischer Rahmenbedingungen zur Mobilisierung von Freiwilligen in Pflegeeinrichtungen; duepublico, Duisburg.
- Veldman, Jacqueline (2005): 5x B! Binnenhalen, Begleiden, Belonen, Behouden, Beendigen, CIVIQ - instuut vrijwillige inzet, Utrecht.
- Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) (2006): Die niederländische Gesundheitsreform 2006 aus deutscher Sicht; Verband der privaten Krankenversicherung, Köln.
- Verbund Freiwilligen-Zentrum im Deutschen Caritasverband (DCV) e.V. (2006): Selbstverständnis und Konzeption 2006; Deutscher Caritasverband, Freiburg im Breisgau.
- Verbund Freiwilligen-Zentrum im Deutschen Caritasverband (DCV) e.V. (2010): Kompetenzpool; Deutscher Caritasverband, Freiburg im Breisgau.
- Verschure, Haitinga Johannes Christiaan (1977): Het verschijnsel zorg: Een inleiding tot zorgkunde; De Tijdstroom; Leusden.
- VILANS (2009a): Zorgprogramma Dementie. Programmestructuur; Download am 07.06.2009: www.vilans.nl/smartsite.dws?ch=&id=133862.
- VILANS (2009b): Zorgprogramma Dementie; Download am 07.06.2009: www.vilans.nl/smartsite.dws?id=113127
- Visser, Jelle; Hemerijck, Anton (1998): Ein holländisches Wunder? Reform des Sozialstaates und Beschäftigungswachstum in den Niederlanden; Campus Verlag, Frankfurt/New York.
- Visser-Jansen, Geraldine; Knipscheer, Cees P.M. (2004). Eurofamcare - National Background Report for the Netherlands. Services for supporting family carers of elderly people in Europe: characteristics, coverage and usage; Download am 20.11.2005: <http://www.uke.uni-hamburg.de/eurofamcare/>
- Vogelwiesche, Uta; Sporket, Britta (2008): Strategien zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements älterer Menschen in Deutschland und den Niederlanden. Kurz-Expertise; Bundesministerium für Familie, Senioren, Familien, Jugend und Frauen/ Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund (Hrsg.), Berlin/Dortmund.

- Voigt, Wilfried (2001): Deutschland: Pflegefall Altenpflege; in: Bartels, Andreas; Jenrich, Holger (Hrsg.): Alt werden in Europa. Entwicklungen in der europäischen Altenhilfe; Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 26-30.
- Vogt, Ludgera (2005): Das Kapital der Bürger. Theorie und Praxis zivilgesellschaftlichen Engagements; Campus-Verlag, Frankfurt/New York.
- Vollenga, Irma; Duijnste, Mia; Tielen, Lucia; Keesom, Jolanda (Red.) (2002): Mantelzorg van morgen. Een verkenning van toekomstbeelden; tweede Druk; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Utrecht.
- Völter, Bettina (2008). Verstehende Soziale Arbeit. Zum Nutzen qualitativer Methoden für professionelle Praxis, Reflexion und Forschung [58 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung /Forum: Qualitative Social Research, 9(1), Art. 56; Download am 20.09.2008: www.qualitative-research.net/fqstexte/1-08/08-1-56-d.htm.
- Voss, Thomas (2007): Netzwerke als soziales Kapital im Arbeitsmarkt; in: Franzen, Axel; Freitag, Markus (Hg.): Sozialkapital. Grundlagen und Anwendungen; Kölner Zeitschrift für Soziologie, Sonderheft 47/2007, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 321-342.
- Walser, Christina (2007): Die Reform des niederländischen Systems der Krankenversicherung; in: Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht: Tätigkeitsbericht 2006; München, S. 595-598.
- Warmbrunn, Johannes (2009): Aufwandsentschädigung für niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzkranke in den Bundesländern; in: BBE-Newsletter 02/2009, Berlin; Download am 22.01.2009: www.b-be.de/uploads/media/nl02_warmbrunn_aufwandsentschaedigung.pdf
- Weber, Max (1976): Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der Verstehenden Soziologie; erstmals erschienen 1922, Tübingen.
- Wedekind, Hartmut; Daug, Mathias (2007): Vita gesellschaftlichen Engagements. Studie zum Zusammenhang zwischen früher Beteiligung und dem Engagement bis ins Erwachsenenalter; Deutsches Kinderhilfswerk e.V. (Hrsg.), Berlin.
- Wedel-Parlow, Ursula von; Fitzner, Holger; Nehen, Hans Georg (2004): Verwirrung im Alter. Demenzkarrieren soziologisch betrachtet; Reihe „Sozialwissenschaftliche Gerontologie“; Backes, Gertrud M. (Hrsg.), Deutscher Universitäts-Verlag, Wiesbaden.
- Weekers, Sylvia/Pijl, Maria (1998): Home care and care allowances in the European Union, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Utrecht.
- Wernet, Andreas (2009): Einführung in die Interpretationstechnik der Objektiven Hermeneutik; 3. Aufl., Reihe: Qualitative Sozialforschung, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Wettstein, Albert (2005): Mythen und Fakten zum Alter. Verbreitete Meinungen und wissenschaftlich ermittelte Tatsachen zu gerontologischen Inhalten in den Disziplinen Soziologie, Sozialgeographie, Pflege, Psychologie, Psychiatrie, Medi-

- zin, Pharmakologie, Gesundheitsökonomie, Ethik und Thanatologie; Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich, Reihe „Zürcher Schriften zur Gerontologie“, Nr. 3, Friess, Sonja; Ritter, Anja; Schelling, Hans Rudolf (Hrsg.), Zürich.
- Wetzstein, Verena (2005): Diagnose Alzheimer. Grundlagen einer Ethik der Demenz; Reihe: „Kultur der Medizin. Geschichte – Theorie – Ethik“, Frewer, Andreas (Hrsg.), Band 16, Frankfurt/New York.
- Weyerer, Siegfried (2005): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 28: Altersdemenz; Robert Koch-Institut (Hrsg.) und Statistisches Bundesamt, Berlin
- Wielenga, Friso (2004): Konsens im Polder? Politik und politische Kultur in den Niederlanden nach 1945; in: Wielenga, Friso; Taute, Ilona (Hrsg.): Länderbericht Niederlande. Geschichte – Wirtschaft – Gesellschaft; Bundeszentrale für politische Bildung, Schriftenreihe Band 399, Bonn, S. 13-129.
- Wienema, Anneke; Bakker, Willem (2005): Inventarisatie van vrijwilligerswerk in zorginstellingen in Noord-Holland. Een indicatief onderzoek naar de kwantitatieve en kwalitatieve gegevens van het vrijwilligerswerk en de aansturing daarvan; Primo nh, Pumerend.
- Wilson, John; Musick, Marc (1997): Who cares? Toward an integrated theory of volunteer work; in: American Sociological Review, October 1997, Vol. 62, SAGE Publications, New York, S. 694-713.
- Wilson, John; Musick, Marc (1999): Attachment to Volunteering; in: Sociological Forum, Vol. 14, Nr. 2, June/1999, Wiley/Eastern Sociological Society, Wayne, S. 243-270.
- Wilson, John; Musick, Marc (2008): Volunteers: A social profile; Philanthropic and Nonprofit Studies, University Press, Indiana.
- Winsemius, Aletta; Vliet, Katja van (2004): Een verkenning van het begrip vrijwilligerswerk. Plaatsbepaling; in: Vrijwillige Inzet Onderzocht (VIO) Wetenschappelijke tijdschrift voor onderzoek naar vrijwilligerswerk; CIVIQ – Instituut vrijwillige inzet, Utrecht, S. 16.
- Winters, Stephan (1999): Pflegesicherung in den Niederlanden; in: Eisen, Roland; Mager, Hans-Christian (Hrsg.): Pflegebedürftigkeit und Pflegesicherung in ausgewählten Ländern; Leske + Budrich, Opladen, S. 309-321.
- Wir pflegen – Interessensvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland (2008): Info-Blatt: Wir pflegen – Interessensvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland; Download am 04.10.2008: www.wir-pflegen.net/index.php?pid=3
- Wir pflegen – Interessensvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland (2009): Leitlinien; Download am 03.06.2009: www.wir-pflegen.net/index.php?pid=5

- Wißman, Peter (2007): Bürger in Bewegung? Niedrigschwellige Betreuungsangebote und Bürgerschaftliches Engagement; in: Sauer, Peter; Wißmann, Peter (Hrsg.): Niedrigschwellige Hilfen für Familien mit Demenz; Mabuse-Verlag/Demenz Support Stuttgart Zentrum für Informationstransfer, Frankfurt am Main/Stuttgart, S. 29-40.
- Wißmann, Peter; Sauer, Peter (2007): Warum Pflegedienste gezielt niedrigschwellige Betreuung anbieten sollten. Ein strategisch wichtiges Feld; in: Häusliche Pflege, 9. Jg., November 2007, Vincentz-Verlag, Hannover, S. 18-23.
- Wißmann, Peter; Gronemeyer, Reimer (2008): Demenz und Zivilgesellschaft – Eine Streitschrift; Demenz Support Stuttgart Zentrum für Informationstransfer/Mabuse-Verlag, Stuttgart/Frankfurt am Main.
- Witte, Katharina (2007): Freiwillige in Organisationen – störend oder bereichernd? Merkmale einer gelingenden Integration; in: Organisationsberatung, Supervision, Coaching (OSC), Heft 2/2007, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 131-143.
- Witterstätter, Kurt (2004): Soziologie in der Pflege, 2. erw. Aufl., Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau.
- Witzel, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview [25 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 1(1), Art. 22, Download am 08.01.2008: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0001228>
- Wohlrab-Sahr, Monika (1994): Vom Fall zum Typus. Die Sehnsucht nach dem „Ganzen“ und dem „Eigentlichen“ – „Idealisierung“ als biographische Konstruktion; in: Diezinger, Angelika; Kitzer, Hedwig; Anker, Ingrid; Bingel, Irma; Haas, Erika; Odierna, Simone (Hrsg.): Erfahrung mit Methode. Wege sozialwissenschaftlicher Frauenforschung; Forum Frauenforschung, Band 8, Schriftenreihe der Frauenforschung in der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, Verlag Westfälisches Dampfboot, Münster, S. 269-299.
- Wohngruppe für Menschen mit Demenz im Quartier Vauban in Freiburg (WOGÉ) (2009a): Kurzkonzept. Eckdaten des Projektes; Download: www.wogevauban.de/ am: 04.05.2008.
- Wohngruppe für Menschen mit Demenz im Quartier Vauban in Freiburg (WOGÉ) (2009b): Hier sind wir eingebunden; Download am 04.05.2008: www.wogevauban.de/
- Wojnar, Jan (2007): Demenz; in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit; 6. völlig überarb. u. akt. Auflage 2007, Nomos-Verlag, Baden-Baden, S. 177-178.
- World Bank (2000): World Development Report 2000/2001. Attacking Poverty; Oxford University Press/World Bank; New York/Washington, D.C..

- Wuthnow, Robert (2001): Der Wandel des Sozialkapitals in den USA; in: Putnam, Robert D. (Hrsg.): Gesellschaft und Gemeinsinn; Bertelsmann Stiftung Verlag, Gütersloh, S. 655-751.
- Ziegler, Holger (2008): Sozialkapital und Agency; in: Hornfeldt, Hans-Günther; Schröer, Wolfgang; Schweppe, Cornelia (Hrsg.) (2008): Vom Adressaten zum Akteur. Soziale Arbeit und Agency; Barbara Budrich Verlag, Opladen, S. 83-106.
- Zimmer, Annette (2002): Dritter Sektor und Sozialkapital. Münsteraner Diskussionspapiere zum Nonprofit-Sektor Nr. 19 Januar 2002; Arbeitsstelle Aktive Bürgerschaft Institut für Politikwissenschaft Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Münster.
- Zimmer, Annette (2005): Vom Ehrenamt zum Bürgerschaftlichen Engagement. Einführung in den Stand der Debatte; in: Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen, 18. Jg., Heft 3/2005, Lucius & Lucius Verlag, Stuttgart, S. 29-38
- Zwettler, Sabine (2004): „Satt und Sauber“. Eine Diskussion zur stationären Altenpflege am Beispiel Oberösterreichs; in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 29. Jg., Heft 2/2004, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 111-121.

Anhang 1

INTERVIEWLEITFADEN FREIWILLIGE

BIOGRAFISCHE ASPEKTE

(F) 1 Welche Motive stehen hinter dem Engagement der Freiwilligen?

- (F) 1.1 Wie sind Sie zu dieser Einrichtung gekommen?
- (F) 1.2 Waren Sie vor Ihrer Tätigkeit in dieser Einrichtung schon freiwillig engagiert oder ist dies Ihr erstes freiwilliges Engagement?
- (F) 1.3 War Demenz ein Thema in ihrem persönlichen Umfeld?
- (F) 1.4 Welche Fähigkeiten sollten Personen Ihrer Meinung nach mitbringen, die sich für Demenz- kranke freiwillig engagieren?
- (F) 1.5 Welche Bedeutung hat das Bürgerschaftliche Engagement für Sie und Ihr Leben?
- (F) 1.6 Haben Sie Kontakt zu den Angehörigen der Dementen?

(F) 2 Erwerbsarbeit (EWA) I – Einführende Fragen zur Fallunterscheidung

- (F) 2.1 Arbeiten Sie derzeit?
- (F) 2.2 Bei nein: Haben Sie früher gearbeitet? (Bei nein endet EWA-Teil.)
- (F) 2.3 Bei ja: Haben Sie sich während Ihrer Arbeit früher auch schon freiwillig
- (F) 2.4 engagiert? Bei nein: Warum nicht?
- (F) 2.5 Welchen Ausbildungshintergrund haben Sie?
- (F) 2.6 Arbeiten/Haben Sie in Ihrem erlernten Beruf (gearbeitet)?
- (F) 2.7 Leben Sie in einer Partnerschaft? Arbeitet Ihr Partner?

(F) 3 EWA II – Arbeitsstruktur

- (F) 3.1 Was macht das Unternehmen, für das Sie arbeiten?
- (F) 3.2 Welche Position haben Sie im Unternehmen/Betrieb?
- (F) 3.3 Sind Ihnen Mitarbeiter untergeordnet?
- (F) 3.4 Fühlen Sie sich in ihrer Position unter- oder überfordert?
- (F) 3.5 Wie hoch ist der Routineanteil in ihrer Arbeit?
- (F) 3.6 Wie eigenständig können Sie arbeiten?
- (F) 3.7 Erhalten Sie Feedback über Ihre Arbeit?
- (F) 3.8 Empfinden Sie ihre Arbeit als erfüllend/befriedigend?

(F) 4 EWA III – Arbeitszeit und -organisation

- (F) 4.1 In welchem Arbeitszeitverhältnis stehen Sie? (Vollzeit/Teilzeit/andere Organisationsform?)

- (F) 4.2 Würden Sie gerne mehr oder weniger arbeiten?
- (F) 4.3 Bei Vollzeit: Welche Möglichkeiten hätten Sie, aus persönlichen Gründen zu Teilzeitarbeit zu wechseln?
- (F) 4.4 Wie flexibel können Sie über ihre Arbeitszeit verfügen?
- (F) 4.5 Wie geht der Arbeitgeber mit Überstunden um?
- (F) 4.6 Welche Arbeitszeitmodelle gibt es?
- (F) 4.7 Unterstützt/fördert der Arbeitgeber Ihr ehrenamtliches/freiwilliges Engagement?
- (F) 4.8 Übernimmt das Unternehmen/der Betrieb in speziellen Feldern selbst soziale Verantwortung in Form von Unterstützung bestimmter Projekte?
- (F) 4.9 Wie stark ist der Umgang der Mitarbeiter in Ihrem Unternehmen durch die formalen Hierarchien geprägt?
(Bei Nichtverständnis: Wie ist das Verhältnis zu Untergebenen und Vorgesetzten? Wie verstehen Sie sich mit Ihren Kollegen in ihrer Arbeitseinheit?)

(F) 5 EWA IV – Bürgerschaftliches Engagement und Erwerbsarbeit

- (F) 5.1 Was ist der Unterschied zwischen Ihrer bezahlten Arbeit und Ihrem Engagement?
Nachfrage:
- (F) 5.2 Gibt es spezifische Bedürfnisse, die zum einen nur durch Erwerbsarbeit und zum anderen Bedürfnisse, die nur durch Ihre Tätigkeit als Freiwillige/r zufrieden gestellt werden?

(F) 6 EWA V – Lebensbereiche außerhalb von EWA und BE

- (F) 6.1 Warum arbeiten Sie?
(Beispiele: Geld/Lebensunterhalt, Karriere, Selbstverwirklichung, soziale Anerkennung, Erhöhung des Haushaltseinkommens, inhaltliches Interesse, weil man das macht, keine Ahnung)
- (F) 6.2 Welchen Stellenwert haben Freunde, Familie etc.?
- (F) 6.3 Wie war die Aufteilung zwischen Erwerbsarbeit und Familie/Freunden vor Aufnahme Ihres Engagements?
(Frage zielt auf: Lässt Ihnen Erwerbsarbeit ausreichend Zeit für darüber hinausgehende Bedürfnisse wie Freunde, Familie oder das Engagement?)
- (F) 6.4 Wie bewerten Sie die Aufteilung zwischen Erwerbsarbeit, Familie und Freunden sowie Ihrem Engagement heute?
(Frage zielt auf: Empfinden Sie, dass ein Lebensbereich zu kurz kommt? Hätten Sie gerne mehr Zeit für Lebensbereiche außerhalb der EWA?)
- (F) 6.5 Würden Sie sich die Aufteilung der Lebensbereiche anders wünschen?
- (F) 6.6 Könnten Sie sich Arbeitsstrukturen vorstellen, die sich besser mit Ihrem Engagement vereinbaren ließen?
(Stichwort: Arbeitszeitdauer, Flexibilität der Arbeitszeiten, mehr Entscheidungsautonomie über die Arbeitszeiten, Unterstützung des Engagements durch den Arbeitgeber, Heimarbeit)

ORGANISATION UND CHARAKTER DER EINRICHTUNG ALLGEMEIN

(F) 7 Angebot und Nutzen

- (F) 7.1 Welche Leistungen bieten Sie persönlich (für Demenzkranke) an, welche für Angehörige (von Demenzkranken)?
- (F) 7.2 Wie viele Stunden bringen Sie für die jeweiligen Leistungen pro Woche auf?
- (F) 7.3 Welche Angebote sind (für die Demenzkranken) besonders wichtig? Welche für die Angehörigen?
- (F) 7.4 Tragen Sie zu einem größeren Wohlbefinden/einer höheren Lebensqualität (der Demenzkranken) bei?
- (F) 7.5 A: Wird der stationäre Aufenthalt durch die freiwillige Betreuung hinausgezögert?
- (F) 7.6 Können Sie mit eigenen Worten erzählen, was sich durch Ihren Einsatz bei dem Demenzkranken verändert hat?
- (F) 7.7 Erfüllen Sie Bedürfnisse, die die Hauptamtlichen nicht erfüllen?
- (F) 7.8 Ist Ihr Betätigungsfeld dabei klar von dem der hauptamtlichen Pflegekräfte abgrenzbar?
- (F) 7.9 Tragen Sie zur Entlastung der Angehörigen/der professionell Pflegenden bei und wenn ja, in welchem Umfang?
- (F) 7.10 Was bringt Ihnen die Betreuung (der Dementen) persönlich?
- (F) 7.11 Inwiefern haben sich Ihre Fertigkeiten und ihre Qualifikation durch das Engagement verändert?
- (F) 7.12 Glauben Sie, dass man Ihre Arbeit z. B. durch 1-Euro-Jobber oder Hauptamtliche ersetzen kann? Welche Vor- und Nachteile hätte das für die Einrichtung?
- (F) 7.13 In der Literatur wird des Öfteren von der besonderen Qualität des bürgerschaftlichen Engagements gesprochen:
Was ist Ihre Meinung dazu?
- (F) 7.14 Wie bewerten Sie den Einsatz der Freiwilligen? Bringt Ihr Einsatz der Einrichtung einen ökonomischen Nutzen? Wenn ja, welchen (z. B. Imagegewinn)?
- (F) 7.15 Können Sie einschätzen, welche Kosten bzw. Aufwendungen durch die Freiwilligenarbeit entstehen?
- (F) 7.16 Welche zusätzlichen Leistungen können Sie sich vorstellen?
- (F) 7.17 Hat sich durch Ihr Engagement auch Ihre Vorstellung von Ihrem eigenen Altern geändert?

(F) 8 Arbeitsabläufe

- (F) 8.1 Wie hoch ist Ihre Autonomie im Arbeitsprozess?
- (F) 8.2 Wie schätzen Sie das Verhältnis von Pflegern zu Kunden/Patienten ein?
- (F) 8.3 Mit wem treten Sie während der Arbeit in Kontakt?

FREIWILLIGENMANAGEMENT

(F) 9 Bedarfseinschätzung und Programmplanung

- (F) 9.1 Wie viele Freiwillige arbeiten in dieser Einrichtung? Wie viele davon arbeiten im Bereich Demenz?
- (F) 9.2 Ist die Zahl Ihrer Meinung nach ausreichend/zu hoch/zu niedrig?

(F) 9.3 Ist Ihnen bekannt, ob die Einrichtung Grundsätze für die Einbeziehung bzw. Tätigkeit Freiwilliger entwickelt hat?

(F) 9.4 Bietet die Organisation Mitgestaltungsmöglichkeiten für Sie an?

(F) 10 Koordination

(F) 10.1 Gibt es einen Freiwilligenkoordinator bzw. -manager? (Bei nein endet F 10.)

(F) 10.2 Inwieweit bindet er Sie und Hauptamtliche in seine Arbeit ein?

(F) 10.3 Verfügt diese Person über schriftliche Stellenbeschreibungen für den einzelnen Freiwilligen?

(F) 11 Entwicklung von Engagementbereichen und Aufgabenprofilen

(F) 11.1 Machen Sie das, was Ihren Fähigkeiten entspricht und zu Ihrer Zeitplanung passt?

(F) 11.2 Wie unterscheiden sich die Aufgaben der Hauptamtlichen von Ihren? Gibt es klare Abgrenzungen?

(F) 11.3 Haben Sie manchmal das Gefühl, dass die Freiwilligentätigkeit als Ersatz für hauptamtliche Tätigkeit eingesetzt wird? Wenn ja, wann und wo ist das insbesondere der Fall?

(F) 12 Anwerbung und Gewinnung

(F) 12.1 Auf welche Weise werden Freiwillige für die Einrichtung gewonnen?

(F) 12.2 Welche Rolle spielen hierbei persönliche Kontakte?

(F) 12.3 Werden Sie zur Gewinnung von Freiwilligen für diese Einrichtung angehalten?

(F) 13 Vorstellungsgespräche, Einpassung und Einarbeitung

(F) 13.1 Wurde mit Ihnen zu Beginn Ihrer Tätigkeit ein Gespräch geführt? Wenn ja, wer führte das Gespräch?

(F) 13.2 Wurden konkrete Vereinbarungen zwischen der Einrichtung und Ihnen getroffen?

(F) 13.3 Wie wurden Sie eingearbeitet? Wie erlernten Sie Qualifikationen und Verhaltensweisen, die Sie zu einem erfolgreichen Engagement benötigen?

(F) 13.4 Was war Inhalt der Schulung?

(F) 13.5 Welchen Nutzen haben Sie in der Praxis davon?

(F) 13.6 Welche Informationen haben Sie über die Biografie der Demenzkranken erhalten?

(F) 13.7 Waren diese Informationen hilfreich für Sie?

(F) 14 Unterstützung, Begleitung, Supervision und Motivation

(F) 14.1 Haben Sie eine feste Bezugsperson, die Sie anleitet und berät?

(F) 14.2 Werden Schulungen und Weiterbildungsmaßnahmen angeboten?

(F) 14.3 Welche Weiterbildungsmaßnahmen bietet die Einrichtung an?

(F) 14.4 Können Sie sich so in die Organisation des Engagements einbringen, dass eigene Wünsche nach persönlicher und beruflicher Weiterentwicklung berücksichtigt werden?

(F) 14.5 Gibt es für die Freiwilligen die Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch?

(F) 14.6 Bietet der Freiwilligenkoordinator regelmäßig Supervisionen an?

(F) 15 Anerkennung

(F) 15.1 Wie wird Ihre Arbeit von der Einrichtung gewürdigt?

(F) 15.2 Erhalten Sie Feedback über Wert und Qualität Ihrer Arbeit?

(F) 15.3 Für wie wichtig schätzen Sie diese Formen der Anerkennung?

(F) 16 Evaluation

(F) 16.1 Gibt es regelmäßige Anlässe, bei denen Sie von ihren Erfahrungen berichten?

(F) 16.2 A: Werden die Einsatzorte der Freiwilligen regelmäßig evaluiert?

(F) 16.3 Äußern Sie Zufriedenheit mit ihrer Arbeit? Äußern Sie Beschwerden? Wie wird ggf. damit umgegangen?

(F) 17 Beziehung zwischen Freiwilligen und Angestellten

(F) 17.1 Wie steht es mit dem Arbeitsklima?

(F) 17.2 Arbeiten Hauptamtliche und Freiwillige gleichwertig zusammen?

(F) 17.3 Gibt es einen regelmäßigen Austausch zwischen Hauptamtlichen und Freiwilligen (Veranstaltungen, Treffen...)?

(F) 17.4 Würdigen die Hauptamtlichen Ihrer Meinung nach Ihre Arbeit?

(F) 17.5 Gibt es Spannungen zwischen Hauptamtlichen und Freiwilligen bzw. Defizite im Umgang?

(F) 17.6 Nehmen Sie regelmäßig an Treffen der Belegschaft teil?

(F) 18 Abschluss

(F) 18.1 Haben Sie noch Anmerkungen zu unserem Gespräch oder gibt es noch Dinge, die Sie ergänzen möchten?

(F) 18.2 Wir danken Ihnen für das Gespräch und die Zeit, die Sie für uns aufgebracht haben!

LEITFADEN ANGEHÖRIGE

FRAGEN ZUR HINTERGRUNDSITUATION DES PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN

(A) 1 Vorstellung der Person

- (A) 1.1 Können Sie sich und Ihre Funktion/Aufgaben kurz vorstellen (Alter, Familienstand, Werdegang)?
- (A) 1.2 Welchen Beruf haben Sie?
- (A) 1.3 Was macht das Unternehmen, für das Sie arbeiten?
- (A) 1.4 Welche Position haben Sie im Unternehmen/Betrieb?
- (A) 1.5 In welchem Arbeitszeitverhältnis stehen Sie? (Vollzeit/Teilzeit/andere Organisationsform)
- (A) 1.6 Würden Sie gerne mehr oder weniger arbeiten?
- (A) 1.7 Warum arbeiten Sie?
(Karriere, Selbstverwirklichung, keine Ahnung, soziale Anerkennung, Weil man das macht, Geld/Lebensunterhalt, Erhöhung des Haushaltseinkommens, inhaltliches Interesse)
- (A) 1.8 Bei Vollzeit: Welche Möglichkeiten hätten Sie, aus persönlichen Gründen zu Teilzeitarbeit zu wechseln?
- (A) 1.9 Wären Sie persönlich bereit, auf Teilzeitarbeit umzusteigen?
- (A) 1.10 Welche konkreten Vorteile würde ein Umstieg auf Teilzeit für Sie bedeuten?
- (A) 1.11 Wie flexibel können Sie über ihre Arbeitszeit verfügen?
- (A) 1.12 Wie geht der Arbeitgeber mit Überstunden um?
- (A) 1.13 Welche Arbeitszeitmodelle gibt es?
- (A) 1.14 Unterstützt/fördert der Arbeitgeber Ihre Situation als pflegender Angehöriger?
- (A) 1.15 Könnten Sie sich Arbeitsstrukturen vorstellen, die sich besser mit Ihrer Pflegesituation vereinbaren ließen?
(Stichwort: Arbeitszeitdauer, Flexibilität der Arbeitszeiten, mehr Entscheidungsautonomie über die Arbeitszeiten, Unterstützung des Engagements durch den Arbeitgeber, Heimarbeit)

HINTERGRUNDINFORMATIONEN ZU DEM DEMENTEN

(A) 2 Charakterisierung des Dementen vor der Krankheit

- (A) 2.1 Welchen Platz nahm Ihre/Ihr... vor der Erkrankung in Ihrer Familie ein?
- (A) 2.2 Hatte Ihre/Ihr... gerne Menschen um sich?
- (A) 2.3 Wie war Ihre/Ihr... im Umgang mit anderen?
- (A) 2.4 Welche Tätigkeit hat Ihre/Ihr... ausgeübt?
- (A) 2.5 Hat Ihre/Ihr ... bestimmte Hobbys oder Interessen?

(A) 3 Erkennen der Demenz und Wandel des zu pflegenden Angehörigen

- (A) 3.1 Wann haben Sie zum ersten Mal gemerkt, dass bei Ihrer/Ihrem... das Gedächtnisvermögen nachlässt, bzw. dass sich bei ihr/ihm eine Demenzerkrankung entwickelt? Woran haben Sie es gemerkt?
- (A) 3.2 Welche Überlegungen stellten Sie bzw. Ihre Familie an, um das Problem der Pflege zu lösen?
- (A) 3.3 Welche finanziellen Leistungen erhalten Sie von den Pflegekassen? Nehmen Sie die Sonderleistung für Demente in Anspruch?

LEBENSFÜHRUNG UND KONTEXT DER PFLEGE

(A) 4 Motivation zur Pflege und Grad der Einbindung

- (A) 4.1 Wie lange sorgen Sie schon für Ihre/Ihren...?
- (A) 4.2 Wie kommt es, dass gerade Sie für Ihren/Ihre... sorgen? Gab es noch jemand anderen, der die Pflege hätte übernehmen können?
Bei der Pflege durch Frauen: Wäre es auch möglich, dass Ihr Mann/Sohn/Schwiegersohn diese Aufgabe übernimmt/in der Pflege mithilft?

(A) 5 Einschätzung des persönlichen Erlebens und der Belastung des Angehörigen

- (A) 5.1 Wie empfinden Sie es/was fühlen Sie, wenn Sie für sie/ihn... sorgen?
- (A) 5.2 Wenn Sie Ihren jetzigen Alltag mit der Zeit vor der Pflege Ihrer/Ihrer ... vergleichen, was hat sich für Sie konkret geändert?
- (A) 5.3 Welche Probleme belasten Sie am meisten?
- (A) 5.4 Hat sich Ihr persönlicher gesundheitlicher Zustand durch die Pflege von Ihrer/Ihres... geändert?
- (A) 5.5 Wer ist auf die Idee gekommen, professionelle Pflegekräfte in die Betreuung einzubinden? Welche Tätigkeiten übernehmen diese?

(A) 6 Tätigkeitskombinationen

- (A) 6.1 Bitte schildern Sie den Ablauf der Betreuung an einem normalen Tag, die Sie für Ihre/Ihren... leisten.
- (A) 6.2 Welchen Stellenwert haben Freunde, Familie etc. in diesem Tagesablauf und in Ihrem Leben allgemein?
- (A) 6.3 Wie war die Aufteilung zwischen Erwerbsarbeit und Familie/Freunden vor Beginn der Pflege Ihrer/Ihres...?
- (A) 6.4 Wie bewerten Sie die Aufteilung zwischen Erwerbsarbeit, Familie und Freunden sowie der Pflege heute?
- (A) 6.5 Würden Sie sich diese Aufteilung anders wünschen?
- (A) 6.6 Könnten Sie sich Arbeitsstrukturen vorstellen, die sich besser mit der Pflegesituation vereinbaren ließen?
(Stichwort: Arbeitszeitdauer, Flexibilität der Arbeitszeiten, mehr Entscheidungsautonomie über die Arbeitszeiten, Unterstützung des Engagements durch den Arbeitgeber, Heimarbeit)

(A) 7 Einbindung in das soziale Umfeld (Familie, Verwandte, Freunde, ...)

- (A) 7.1 Haben Sie durch die Krankheit und die Pflege Ihrer/Ihres... zusätzliche Ausgaben und wofür? Führen diese zu finanziellen Problemen, oder müssen Sie dadurch an anderer Stelle kürzer treten?
- (A) 7.2 Wenn der Demente nicht im gleichen Haus lebt:
Wie viel Zeit benötigen Sie, um von Ihrer Wohnung zu Ihrer/Ihrem... zu gelangen? Führt das zu Problemen, z. B. am späten Abend oder in der Koordinierung anderer Verpflichtungen und Aufgaben?
- (A) 7.3 Finden Sie, dass Sie genug Zeit für sich selbst haben, um zur Ruhe zu kommen oder z. B. Ihren Hobbys nachzugehen?
- (A) 7.4 Haben die Kontakte zu Ihren Verwandten und Freunden wegen der Pflege Ihrer/Ihres... gelitten?
- (A) 7.5 Wie reagieren Ihre Verwandten und Freunde auf Ihren Pflegeeinsatz? Sind diese sich bewusst, was die Pflege für Sie bedeutet?
- (A) 7.6 Werden Sie von Ihren Verwandten und Freunden im Haushalt, in der Pflege oder bei sonstigen Gelegenheiten unterstützt?
- (A) 7.7 Können Sie sich an jemanden wenden, wenn Sie einen Gesprächs- bzw. Austauschpartner brauchen?
- (A) 7.8 Haben Sie Kontakt bzw. Austauschmöglichkeiten mit Angehörigen von anderen dementiell Erkrankten?
- (A) 7.9 Wie würden Sie das Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Angehörigen einerseits und Patienten andererseits einschätzen?

WERT/NUTZEN FÜR ANGEHÖRIGE UND DEMENTE

(A) 8 Fragen zum Nutzen des freiwilligen Engagements für Angehörige und Demente

- (A) 8.1 Wie sind Sie auf die Möglichkeit der Entlastung der Pflegesituation Ihrer/Ihres... durch freiwillige Helfer aufmerksam geworden?
- (A) 8.2 Seit wann nutzen Sie die Angebote dieser Einrichtung?
- (A) 8.3 Wurde Ihre/Ihr ... von einem bestimmten Freiwilligen der Einrichtung betreut?
- (A) 8.4 Wenn ja, wie würden Sie Ihr Verhältnis zu diesem Freiwilligen beschreiben?
- (A) 8.5 Inwieweit vertrauen Sie dem Freiwilligen?
- (A) 8.6 Wenn nein, wechselte bzw. wie oft wechselte der Einsatz der einzelnen Freiwilligen?
- (A) 8.7 Warum lassen Sie Ihre/Ihren ... durch Freiwillige betreuen?
- (A) 8.8 Welche Tätigkeiten übernimmt der/die Freiwillige bzw. freiwillige Betreuungsgruppe konkret?
- (A) 8.9 Werden in dieser Einrichtung auch noch andere Leistungen von Freiwilligen angeboten?
- (A) 8.10 Welche Leistungen halten Sie für Ihre/Ihren ... für besonders wichtig?
- (A) 8.11 Können Sie mir mit Ihren eigenen Worten erzählen, was sich bei Ihrer/Ihrem ... durch den Einsatz des/der Freiwilligen verändert bzw. verbessert hat (Lebensqualität)?
- (A) 8.12 A: Konnte der stationäre Aufenthalt durch die Freiwilligenarbeit bislang vermieden bzw. hinausgezögert werden?

- (A) 8.13 Gibt es auch Angebote für Sie als Angehörige(r)? Wenn ja, welche nutzen Sie, bzw. welche halten Sie für besonders wichtig und warum?
- (A) 8.14 Gesetzt den Fall, Sie müssten Geld für die Betreuungsangebote entrichten, die von Freiwilligen für Ihren/Ihre... oder für Sie bereitgestellt werden. Wie hoch wäre im Durchschnitt Ihre Zahlungsbereitschaft für die einzelnen Angebote (in Euro)?
- (A) 8.15 Wie hoch sind Ihre Anfahrtskosten, um die von Freiwilligen bereitgestellten Betreuungsangebote wahrzunehmen?
- (A) 8.16 Was ist Ihrer Meinung nach an der Unterstützung durch Freiwillige verbesserungswürdig?
- (A) 8.17 Wie charakterisieren Sie die Zusammenarbeit zwischen den hauptamtlichen Pflegekräften und den Freiwilligen?
- (A) 8.18 Welche Alternativen sehen Sie, die Arbeit der Pflegekräfte durch Freiwillige zu substituieren? Welche Vor- und Nachteile wären damit verbunden?
- (A) 8.19 Was macht die Leistung der Freiwilligen besonders?
- (A) 8.20 Welche Fähigkeiten muss ein Freiwilliger für den Umgang mit Dementen haben?
- (A) 9 Abschluss**
- (A) 9.1 Was würden Sie, wenn es nach Ihnen ginge, an Ihrer Situation ändern?
- (A) 9.2 Gibt es noch Dinge, mit denen Sie unser Gespräch noch ergänzen möchten?

Forschungsprojekt "Bürgerschaftliches Engagement und Altersdemenz"

Fragen zur Person und deren Umfeld

Alle Angaben bleiben anonym und werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Einrichtung Nr. ...

(Wird vom Forschungsteam ausgefüllt.)

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Prof. Dr. Hermann Strasser, Ph. D.
Fakultät für Gesellschaftswissenschaften
Institut für Soziologie
Forschungsgruppe Sozialkapital

Fragebogen für Freiwillige

Allgemeine Fragen zur Person

1.	Sie sind ...	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich																								
2.	In welchem Jahr sind Sie geboren?	19																									
3.	Bitte geben Sie Ihre Nationalität an:																										
4.	Sie sind derzeit ... <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div> in fester Partnerschaft <input type="checkbox"/> ohne feste Partnerschaft <input type="checkbox"/> </div> <div> <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden / in Trennung lebend <input type="checkbox"/> verwitwet </div> </div> <p style="margin-top: 5px;"><i>Mehrfachnennungen sind möglich!</i></p>																										
5.	Sie leben ... <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div> <input type="checkbox"/> alleine </div> <div> zusammen mit: <div style="display: flex; flex-direction: column; margin-left: 10px;"> <input type="checkbox"/> Ihrem Partner / Ihrer Partnerin <input type="checkbox"/> Ihrem Kind / Ihren Kindern <input type="checkbox"/> Ihren Eltern / einem Elternteil <input type="checkbox"/> sonstigen Personen </div> </div> </div> <p style="margin-top: 5px;"><i>Mehrfachnennungen sind möglich!</i></p> <p style="margin-top: 5px; text-align: right;">Sie leben mit Personen zusammen in einem Haushalt.</p>																										
6.	Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> Ja, und zwar im Alter von <input type="checkbox"/> Nein																										
7.	Welches Nettoeinkommen steht Ihrem (gemeinsamen) Haushalt insgesamt zur Verfügung? <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div> unter / bis zu unter / bis zu unter / bis zu unter / bis zu mehr als </div> <div> 750 Euro pro Monat <input type="checkbox"/> 1.500 Euro pro Monat <input type="checkbox"/> 2.500 Euro pro Monat <input type="checkbox"/> 4.000 Euro pro Monat <input type="checkbox"/> 4.000 Euro pro Monat <input type="checkbox"/> </div> </div>																										
8.	Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie? <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div> Keinen Schulabschluss Volks-/Hauptschule (Abschluss 8. bzw. 9. Klasse) Mittlere Reife, Realschulabschluss (Abschluss 10. Klasse) Abitur / Hochschulreife Abgeschlossenes Studium Abgeschlossenes Fachhochschulstudium Keinen der genannten Bildungsabschlüsse, sondern </div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> </div>																										
9.	Welchen Schulabschluss hat bzw. hatten Ihr Vater / Ihre Mutter? <table style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Vater</th> <th style="text-align: center;">Mutter</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keinen Schulabschluss</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Volks- / Hauptschulabschluss</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mittlere Reife bzw. Realschulabschluss</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abitur / Hochschulreife</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anderen Schulabschluss</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abgeschlossenes Studium</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Weiß nicht</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				Vater	Mutter	Keinen Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Volks- / Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mittlere Reife bzw. Realschulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abitur / Hochschulreife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anderen Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abgeschlossenes Studium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	Mutter																									
Keinen Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Volks- / Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Mittlere Reife bzw. Realschulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Abitur / Hochschulreife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Anderen Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Abgeschlossenes Studium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									

Fragebogen für Freiwillige

10.	<p>In welcher beruflichen Stellung war/ist Ihr Vater/Ihre Mutter hauptsächlich tätig?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Vater</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Mutter</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arbeiter(in) (auch in der Landwirtschaft)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Angestellte(r)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Beamte(in) / Staatsverwaltung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Selbstständig</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hausmann / Hausfrau</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nicht erwerbstätig</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Weiß nicht</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Vater	Mutter	Arbeiter(in) (auch in der Landwirtschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angestellte(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beamte(in) / Staatsverwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selbstständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hausmann / Hausfrau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	Mutter																							
Arbeiter(in) (auch in der Landwirtschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Angestellte(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Beamte(in) / Staatsverwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Selbstständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Hausmann / Hausfrau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
11.	<p>Gehen Sie einer bezahlten beruflichen Tätigkeit nach? <i>Mehrfachnennungen sind möglich!</i></p> <p>Ja, <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> nebenberuflich ↳ und zwar als</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> ungelernete(r) Arbeiter(in)</td> <td><input type="checkbox"/> Beamter/in im einfachen Dienst</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> angelernte(r) Arbeiter(in)</td> <td><input type="checkbox"/> Beamter/in im mittleren Dienst</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Facharbeiter(in)</td> <td><input type="checkbox"/> Beamter/in im höheren Dienst</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vorarbeiter(in), Meister(in)</td> <td><input type="checkbox"/> Freiberufler(in) bzw. auf Honorarbasis tätig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ausführende(r), einfache(r) Angestellte(r)</td> <td><input type="checkbox"/> Selbstständige(r)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> leitende(r) Angestellte(r)</td> <td><input type="checkbox"/> Sonstiges:</td> </tr> </tbody> </table> <p>Was ist Ihr derzeitiger Beruf? <i>bitte Stichwort angeben</i></p> <p>Nein, denn ich bin</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann</td> <td><input type="checkbox"/> Sonstiges:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rentner(in) / Pensionär(in) bzw. im Vorruhestand</td> <td><input type="checkbox"/> zur Zeit freigestellt (Erziehungsurlaub u. a.)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> zur Zeit arbeitslos</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> ungelernete(r) Arbeiter(in)	<input type="checkbox"/> Beamter/in im einfachen Dienst	<input type="checkbox"/> angelernte(r) Arbeiter(in)	<input type="checkbox"/> Beamter/in im mittleren Dienst	<input type="checkbox"/> Facharbeiter(in)	<input type="checkbox"/> Beamter/in im höheren Dienst	<input type="checkbox"/> Vorarbeiter(in), Meister(in)	<input type="checkbox"/> Freiberufler(in) bzw. auf Honorarbasis tätig	<input type="checkbox"/> ausführende(r), einfache(r) Angestellte(r)	<input type="checkbox"/> Selbstständige(r)	<input type="checkbox"/> leitende(r) Angestellte(r)	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Rentner(in) / Pensionär(in) bzw. im Vorruhestand	<input type="checkbox"/> zur Zeit freigestellt (Erziehungsurlaub u. a.)	<input type="checkbox"/> zur Zeit arbeitslos							
<input type="checkbox"/> ungelernete(r) Arbeiter(in)	<input type="checkbox"/> Beamter/in im einfachen Dienst																								
<input type="checkbox"/> angelernte(r) Arbeiter(in)	<input type="checkbox"/> Beamter/in im mittleren Dienst																								
<input type="checkbox"/> Facharbeiter(in)	<input type="checkbox"/> Beamter/in im höheren Dienst																								
<input type="checkbox"/> Vorarbeiter(in), Meister(in)	<input type="checkbox"/> Freiberufler(in) bzw. auf Honorarbasis tätig																								
<input type="checkbox"/> ausführende(r), einfache(r) Angestellte(r)	<input type="checkbox"/> Selbstständige(r)																								
<input type="checkbox"/> leitende(r) Angestellte(r)	<input type="checkbox"/> Sonstiges:																								
<input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/> Sonstiges:																								
<input type="checkbox"/> Rentner(in) / Pensionär(in) bzw. im Vorruhestand	<input type="checkbox"/> zur Zeit freigestellt (Erziehungsurlaub u. a.)																								
<input type="checkbox"/> zur Zeit arbeitslos																									
12.	<p>Haben Sie eine Berufsausbildung oder Lehre absolviert?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, und zwar als/...../..... <i>bitte Stichwort ergänzen</i> <input type="checkbox"/> Nein</p>																								
13.	<p>Wie würden Sie heute Ihre finanzielle Situation einschätzen? Als ...</p> <p><input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> weniger gut <input type="checkbox"/> schlecht</p> <p>Wie sind Sie allgemein mit Ihrer Lebenssituation zufrieden? Ich bin ...</p> <p><input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> es geht so <input type="checkbox"/> eher nicht zufrieden <input type="checkbox"/> gar nicht zufrieden</p>																								
14.	<p>Es wird heute viel über unterschiedliche soziale Schichten und deren freiwilliges Engagement gesprochen. Welcher Schicht rechnen Sie sich selbst eher zu ...</p> <p style="text-align: right;"> ... der Unterschicht <input type="checkbox"/> ... der Arbeiterschicht <input type="checkbox"/> ... der Mittelschicht <input type="checkbox"/> ... der oberen Mittelschicht <input type="checkbox"/> ... der Oberschicht <input type="checkbox"/> </p>																								

Ergänzende Angaben zu Ihrem persönlichen Umfeld und freiwilligem Engagement

15.	<p>Wie lange leben Sie in dieser Stadt/an diesem Ort? Seit Jahren</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Seit Beginn meines Lebens</p>
16.	<p>Wie groß ist Ihr Bekanntenkreis?</p> <p><input type="checkbox"/> sehr groß <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> eher klein</p>

Fragebogen für Freiwillige

17.	Wie viele enge Freunde haben Sie? Bitte geben Sie eine Zahl an:																																																																																																																																										
18.	Zählen zu Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis auch Personen aus dem Umfeld der Einrichtung, in der Sie freiwillig tätig sind? <i>Mehrfachnennungen sind möglich</i> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Ja, andere Freiwillige dieser Einrichtung <input type="checkbox"/> Ja, hauptamtliche Mitarbeiter der Einrichtung <input type="checkbox"/> Ja, Patienten bzw. deren Angehörige in dieser Einrichtung <input type="checkbox"/> Nein, eher nicht </div>																																																																																																																																										
19.	Wenn Sie plötzlich Geld bräuchten, gibt es Personen außerhalb Ihres Bekanntenkreises und Ihrer engsten Freunde, an die Sie sich wenden könnten und die gewillt wären, Sie zu unterstützen? Würden Sie sagen ... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja In welcher Beziehung stehen diese Personen zu Ihnen? <i>(Bitte in Stichworten angeben)</i>																																																																																																																																										
20.	Menschen mit unterschiedlichsten religiösen Prägungen und Wertvorstellungen bzw. unterschiedlicher Herkunft leben und arbeiten heute zusammen. Sagen Sie uns bitte bei jeder dieser Personengruppen, wie ähnlich bzw. verschieden sie zu Ihnen sind: <i>☛ Bitte kreuzen Sie für jede Personengruppe auf der Skala einen Wert an:</i> <i>Wenn Sie sehr ähnlich sind, den Wert "1";</i> <i>wenn Sie sehr verschieden sind, den Wert "5".</i> <i>Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.</i> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 55%;"></th> <th colspan="2" style="text-align: center;">sehr ähnlich</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">sehr verschieden</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Freunde und Bekannte</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Religion</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Gleiches Geschlecht</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Beruf</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Bildungshintergrund</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Ethnische Herkunft</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Alter</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Andere Freiwillige in dieser Einrichtung</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Religion</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Gleiches Geschlecht</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Beruf</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Bildungshintergrund</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Ethnische Herkunft</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Alter</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Personal in dieser Einrichtung</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Religion</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Gleiches Geschlecht</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Beruf</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Bildungshintergrund</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Ethnische Herkunft</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">... Alter</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		sehr ähnlich		sehr verschieden				1	2	3	4	5	Freunde und Bekannte						... Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Gleiches Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Bildungshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Ethnische Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere Freiwillige in dieser Einrichtung						... Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Gleiches Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Bildungshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Ethnische Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personal in dieser Einrichtung						... Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Gleiches Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Bildungshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Ethnische Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sehr ähnlich		sehr verschieden																																																																																																																																								
	1	2	3	4	5																																																																																																																																						
Freunde und Bekannte																																																																																																																																											
... Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Gleiches Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Bildungshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Ethnische Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
Andere Freiwillige in dieser Einrichtung																																																																																																																																											
... Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Gleiches Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Bildungshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Ethnische Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
Personal in dieser Einrichtung																																																																																																																																											
... Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Gleiches Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Bildungshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Ethnische Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						

Fragebogen für Freiwillige

21.	<p>Bereiten Ihnen einzelne Merkmale der Kategorien, die in der letzten Fragestellung aufgeführt wurden, im Miteinander mit diesen Personengruppen Probleme?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Wenn ja, welche Merkmale bereiten Ihnen im Miteinander mit den genannten Personengruppen Probleme?</p> <p><i>Bitte kreuzen Sie für jede Personengruppe auf der Skala einen Wert an:</i> Wenn Sie überhaupt keine Probleme haben, den Wert "1"; wenn Sie sehr große Probleme haben, den Wert "5". Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">keine Probleme</th> <th colspan="3" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">große Probleme</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Freunde und Bekannte</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Religion</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Gleiches Geschlecht</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Beruf</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Bildungshintergrund</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Ethnische Herkunft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Alter</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Andere Freiwillige in dieser Einrichtung</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Religion</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Gleiches Geschlecht</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Beruf</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Bildungshintergrund</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Ethnische Herkunft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Alter</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Personal in dieser Einrichtung</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Religion</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Gleiches Geschlecht</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Beruf</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Bildungshintergrund</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Ethnische Herkunft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 100px;">... Alter</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		keine Probleme		große Probleme				1	2	3	4	5	Freunde und Bekannte						... Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Gleiches Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Bildungshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Ethnische Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere Freiwillige in dieser Einrichtung						... Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Gleiches Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Bildungshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Ethnische Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personal in dieser Einrichtung						... Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Gleiches Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Bildungshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Ethnische Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	keine Probleme		große Probleme																																																																																																																																								
	1	2	3	4	5																																																																																																																																						
Freunde und Bekannte																																																																																																																																											
... Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Gleiches Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Bildungshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Ethnische Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
Andere Freiwillige in dieser Einrichtung																																																																																																																																											
... Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Gleiches Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Bildungshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Ethnische Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
Personal in dieser Einrichtung																																																																																																																																											
... Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Gleiches Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Bildungshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Ethnische Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
... Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
22.	<p>Können Sie Ihrer Meinung nach in der Einrichtung, in der Sie freiwillig engagiert sind, den dort tätigen Personen vertrauen?</p> <p style="text-align: center;"><i>Bitte kreuzen Sie jeweils ein Kästchen an.</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 60%;">Die meisten Personen würden mir Hilfe anbieten, wenn ich sie brauche.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Ja</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Nein</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>In dieser Einrichtung muss man gewarnt sein, ansonsten wird man ausgenutzt.</td> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ich kann allen Personen im Umfeld dieser Einrichtung vertrauen.</td> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ich würde mich nur an bestimmte Personen in dieser Einrichtung als Vertrauensperson wenden.</td> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Die meisten Personen würden mir Hilfe anbieten, wenn ich sie brauche.	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	In dieser Einrichtung muss man gewarnt sein, ansonsten wird man ausgenutzt.	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Ich kann allen Personen im Umfeld dieser Einrichtung vertrauen.	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Ich würde mich nur an bestimmte Personen in dieser Einrichtung als Vertrauensperson wenden.	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>																																																																																																																						
Die meisten Personen würden mir Hilfe anbieten, wenn ich sie brauche.	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
In dieser Einrichtung muss man gewarnt sein, ansonsten wird man ausgenutzt.	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
Ich kann allen Personen im Umfeld dieser Einrichtung vertrauen.	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
Ich würde mich nur an bestimmte Personen in dieser Einrichtung als Vertrauensperson wenden.	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
23.	<p>Wenn Sie aus einem Projekt in ihrer Einrichtung keinen Nutzen ziehen können, aber andere Personen aus der Einrichtung, wo Sie freiwillig tätig sind, das tun, würden Sie dann noch Zeit oder Geld für das Projekt aufbringen?</p> <p style="text-align: center;"><i>Bitte kreuzen Sie jeweils ein Kästchen an.</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ja, auf jeden Fall.</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Nein, niemals.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Das kommt auf das Projekt an.</td> <td><input type="checkbox"/> Weiß nicht.</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Ja, auf jeden Fall.	<input type="checkbox"/> Nein, niemals.	<input type="checkbox"/> Das kommt auf das Projekt an.	<input type="checkbox"/> Weiß nicht.																																																																																																																																						
<input type="checkbox"/> Ja, auf jeden Fall.	<input type="checkbox"/> Nein, niemals.																																																																																																																																										
<input type="checkbox"/> Das kommt auf das Projekt an.	<input type="checkbox"/> Weiß nicht.																																																																																																																																										

Fragen zu gesellschaftspolitischen Positionen

24.	<p>Manche Leute sagen, dass man den meisten Menschen trauen kann. Andere sind vom Gegenteil überzeugt. Dann gibt es die Meinung, dass der Mensch von Natur aus egozentrisch sei, während andere wiederum meinen, er sei gesellig und sozial angelegt. Was ist Ihre Meinung?</p> <p style="text-align: center;"><i>Bitte kreuzen Sie jeweils ein Kästchen an.</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Den meisten Menschen kann man trauen.</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Der Mensch ist von Natur aus egozentrisch.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Man kann nicht vorsichtig genug sein.</td> <td><input type="checkbox"/> Der Mensch ist gesellig und sozial angelegt.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Das kommt auf den Einzelnen an.</td> <td><input type="checkbox"/> Weiß nicht.</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Den meisten Menschen kann man trauen.	<input type="checkbox"/> Der Mensch ist von Natur aus egozentrisch.	<input type="checkbox"/> Man kann nicht vorsichtig genug sein.	<input type="checkbox"/> Der Mensch ist gesellig und sozial angelegt.	<input type="checkbox"/> Das kommt auf den Einzelnen an.	<input type="checkbox"/> Weiß nicht.
<input type="checkbox"/> Den meisten Menschen kann man trauen.	<input type="checkbox"/> Der Mensch ist von Natur aus egozentrisch.						
<input type="checkbox"/> Man kann nicht vorsichtig genug sein.	<input type="checkbox"/> Der Mensch ist gesellig und sozial angelegt.						
<input type="checkbox"/> Das kommt auf den Einzelnen an.	<input type="checkbox"/> Weiß nicht.						

Fragebogen für Freiwillige

25.	<p>Wir haben einige grundsätzliche Aussagen formuliert. Sagen Sie uns bitte zu jeder einzelnen Aussage, ob Sie persönlich derselben oder anderer Meinung sind.</p>			
		Bin derselben Meinung	Bin anderer Meinung	Weiß nicht
	A. Egal, was manche Leute sagen: Die Situation der einfachen Leute wird nicht besser, sondern schlechter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B. So wie die Zukunft aussieht, kann man es kaum noch verantworten, Kinder auf die Welt zu bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C. Die meisten Politiker interessieren sich in Wirklichkeit gar nicht für die Probleme der einfachen Leute.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D. Die meisten Leute kümmern sich in Wirklichkeit gar nicht darum, was mit ihren Mitmenschen geschieht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26.	<p>Einmal ganz allgemein gesprochen, wie stark interessieren Sie sich für Politik?</p> <p><input type="checkbox"/> sehr stark <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> nicht so stark <input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p>
-----	--

27.	<p>Haben Sie an den letzten öffentlichen Wahlen teilgenommen?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Bundestagswahl</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Weiß nicht</td> </tr> <tr> <td>Landtagswahl</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Weiß nicht</td> </tr> <tr> <td>Kommunalwahl (Stadtparlament)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Weiß nicht</td> </tr> </table>	Bundestagswahl	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Weiß nicht	Landtagswahl	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Weiß nicht	Kommunalwahl (Stadtparlament)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
Bundestagswahl	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Weiß nicht										
Landtagswahl	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Weiß nicht										
Kommunalwahl (Stadtparlament)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Weiß nicht										

28.	<p>Viele Leute in der Bundesrepublik neigen längere Zeit einer bestimmten politischen Partei zu, obwohl sie auch ab und zu eine andere Partei wählen. Wie ist das bei Ihnen? Neigen Sie einer bestimmten Partei zu? Wenn ja, welcher?</p> <p> <input type="checkbox"/> SPD <input type="checkbox"/> CDU / CSU <input type="checkbox"/> FDP <input type="checkbox"/> Bündnis 90/Grüne <input type="checkbox"/> Republikaner / DVU / NPD <input type="checkbox"/> Linkspartei <input type="checkbox"/> andere Partei </p> <p> <input type="checkbox"/> Nein, ist nicht der Fall <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angaben machen </p>
-----	--

29.	<p>Wir haben eine Reihe von öffentlichen Einrichtungen und Organisationen aufgelistet. Sagen Sie uns bitte bei jeder dieser Einrichtungen oder Organisationen, wie groß das Vertrauen ist, das Sie ihr entgegenbringen.</p> <p><i>Bitte kreuzen Sie für jede Einrichtung oder Organisation auf der Skala einen Wert an:</i></p> <p style="font-size: small;">Wenn Sie überhaupt kein Vertrauen haben, den Wert "1"; wenn Sie sehr großes Vertrauen haben, den Wert "5". Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">gar kein Vertrauen</th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">sehr großes Vertrauen</th> </tr> <tr> <td>Wie ist das mit ...?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>... dem Gesundheitswesen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... dem Bundesverfassungsgericht</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... dem Bundestag</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... der katholischen Kirche</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... der evangelischen Kirche</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... der Justiz</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... dem Fernsehen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... dem Zeitungswesen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... Hochschulen und Universitäten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... der Bundesregierung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... der Polizei</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... Organisationen wie Greenpeace oder Amnesty International</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... den politischen Parteien</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		gar kein Vertrauen				sehr großes Vertrauen	Wie ist das mit ...?	1	2	3	4	5	... dem Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... dem Bundesverfassungsgericht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... dem Bundestag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... der katholischen Kirche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... der evangelischen Kirche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... der Justiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... dem Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... dem Zeitungswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Hochschulen und Universitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... der Bundesregierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... der Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... Organisationen wie Greenpeace oder Amnesty International	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... den politischen Parteien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gar kein Vertrauen				sehr großes Vertrauen																																																																																						
Wie ist das mit ...?	1	2	3	4	5																																																																																						
... dem Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
... dem Bundesverfassungsgericht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
... dem Bundestag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
... der katholischen Kirche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
... der evangelischen Kirche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
... der Justiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
... dem Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
... dem Zeitungswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
... Hochschulen und Universitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
... der Bundesregierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
... der Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
... Organisationen wie Greenpeace oder Amnesty International	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
... den politischen Parteien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						

Anhang 2

Musterexzerpt zur Fallanalyse der Interviews	
1. Sozio-demografische Daten	
1. Alter	
2. Verheiratet/Witwe(r)/Geschieden	
3. Kinder (Ja/Nein/Anzahl)	
4. Beruf/akt. Tätigkeit	
5. Ergänzende Daten	
2. Motivation zum Engagement	
1. Kontakt Demenz im familiären Umfeld	
2. Erstkontakt mit Demenz durch das Engagement	
3. Rekrutierung/Medium	
4. Erstes freiwilliges Engagement/ Vorherige bzw. weitere Engagements	
4. Agency Weg zu FE	
5. Thematisierungsregel	
1. Kontakt Angehörige ja/nein	
2. Aktive/ passive Agency zu Angehörigen	
3. Kontakt Pflegekräfte ja/nein	
4. Aktive/ passive Agency bzw. Thematisierungsregel zu Pflegekräften	
5. Egalität vs. Differenz zu Pflegekräften	
6. Kontakt zu Freiwilligenkoordinator/ Ansprechpartnern	
4. Vorbereitung auf das Engagement	
1. Ausgeübte Tätigkeit	
2. Agency/Handlungsmacht zur Auswahlprozess	
3. Thematisierungsregel (Beurteilung der Vorbereitung/Schulung)	
4. Identifikation mit dem Organisationsträger	
5. Status/Einbindung in die Gruppe	
6. Einschätzung Biografiearbeit	
5. Beurteilung des eigenen Engagements	
1. Werte/Vorstellungen hinter dem freiwilligen Engagement	
2. Entwicklungsverlauf der Einschätzung des freiwilligen Engagements	
3. Charakterisierung der Beziehung zu den Betreuten	
4. Feedback auf freiwilliges Engagement	
5. Anerkennung des freiwilliges Engagement	
6. Verbesserungswünsche	
7. Einfluss eigenes Leben	
8. Kenntnisse und Fähigkeiten, die durch das Engagement erworben werden	
9. Einbindung des freiwilligen Engagement in das persönliche Umfeld/ Engagement als Privatsache	
Auswertung/Fazit	
Zentrale Motive des Interviews:	
Abschließende Interpretation:	